ಸುರಕ್ಷಿತ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಗಾಗಿ ಮಾಹಿತಿ ಮತ್ತು ಕಲಿಕಾ ಘಟಕಗಳು

(ಆಸ್ಪತ್ರೆ ತ್ಯಾಜ್ಯ ವಿಲೇವಾರಿಗೆ ಕೈಪಿಡಿ)

ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರದ ಪರಿಸರ,
ಜೀವಿ ಪರಿಸರ ಶಾಸ್ತ್ರ ಮತ್ತು ಅರಣ್ಯ ಇಲಾಖೆಗಾಗಿ ತಯಾರಿಸಿದ
ಆಂಗ್ಲ ಪುಸ್ತಕದ ಕನ್ನಡ ಅನುವಾದ

ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣಾ ಕೋಶ
ಸಮುದಾಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಭಾಗ
ಎಂ ಎಸ್ ರಾಮಯ್ಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಹಾವಿದ್ಯಾಲಯ ಮತ್ತು ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಬೆಂಗಳೂರು – 54
ದೂರವಾಣಿ: 2360 0968 ಅಥವಾ 2360 5190 – ವಿಸ್ತರಣೆ 412
ಫ್ಯಾಕ್ಸ್ : 2360 6213; ಇ–ಮೇಲ್ : hcwmcell@rediffmail.com



CWG

WASTE
Netherlands

ಸುರಕ್ಷಿತ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಗಾಗಿ ಮಾಹಿತಿ ಮತ್ತು ಕಲಿಕಾ ಘಟಕಗಳು

(ಆಸ್ಪತ್ರೆ ತ್ಯಾಜ್ಯ ವಿಲೇವಾರಿಗೆ ಕೈಪಿಡಿ)

ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರದ ಪರಿಸರ,
ಜೀವಿ ಪರಿಸರ ಶಾಸ್ತ್ರ ಮತ್ತು ಅರಣ್ಯ ಇಲಾಖೆಗಾಗಿ ತಯಾರಿಸಿದ
ಆಂಗ್ಲ ಪುಸ್ತಕದ ಕನ್ನಡ ಅನುವಾದ

ಪೃಥ್ವೀಶ್ ಎಸ್, ಗೋಪಿನಾಥ್ ಡಿ, ಗಿರೀಶ್ ಎನ್, ಜಯಚಂದ್ರ ರಾವ್ ಎಂ, ಬಿನೀಶಾ ಪಿ, ಶಿವರಾಂ ಸಿ

ಅನುವಾದ :
ಎಸ್. ರಾಮಮೂರ್ತಿ ಎಂ.ಎ, ಎಂ.ಐ.ಇ.,

ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣಾ ಕೋಶ
ಸಮುದಾಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಭಾಗ
ಎಂ ಎಸ್ ರಾಮಯ್ಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಹಾ ವಿದ್ಯಾಲಯ ಮತ್ತು ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಬೆಂಗಳೂರು – 54
ದೂರವಾಣಿ: 2360 0968 ಅಥವಾ 2360 5190 -- ವಿಸ್ತರಣೆ 412
ಫ್ಯಾಕ್ಸ್ : 2360 6213; ಇ–ಮೇಲ್ : hcwmcell@rediffmail.com

Surakshita Aarogya Paalana Tyaajya Nirvahanegaagi Mahiti Mattu Kalikaa Ghatakagalu :
(A working mannual for Hospital Waste Disposal).

ಲೇಖಕರು : ಎಸ್. ಪೃಥ್ವೀಶ್, ಡಿ. ಗೋಪಿನಾಥ್, ಎನ್. ಗಿರೀಶ್, ಎಂ. ಜಯಚಂದ್ರರಾವ್, ಪಿ.ಬಿನೀಶಾ, ಸಿ. ಶಿವರಾಂ

ಅನುವಾದ : ಎಸ್. ರಾಮಮೂರ್ತಿ

ತಯಾರಿಕೆ : ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರದ ಪರಿಸರ, ಜೀವಿ ಪರಿಸರ ಶಾಸ್ತ್ರ ಮತ್ತು ಅರಣ್ಯ ಇಲಾಖೆಗಾಗಿ

Suggested Citation :

Pruthvish S et-al (2003) : Information & Learning units for safe Management of Health Care Waste - (a training & resource manual) Health Care Waste Management Cell, Bangalore

ಮುದ್ರಣ – ಇಂಗ್ಲೀಷ್ ಆವೃತ್ತಿ :

ಮೊದಲ ಮುದ್ರಣ – 2003
ಎರಡನೇ ಮುದ್ರಣ – 2005
ಮೂರನೇ ಮುದ್ರಣ – 2009

ಕನ್ನಡ ಆವೃತ್ತಿ :

ಮೊದಲ ಮುದ್ರಣ – 2009

ಪ್ರತಿಗಳಿಗಾಗಿ ಮತ್ತು ವಿವರಗಳಿಗಾಗಿ ಸಂಪರ್ಕಿಸಿ :

ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣಾ ಕೋಶ
ಸಮುದಾಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಭಾಗ
ಎಂ.ಎಸ್. ರಾಮಯ್ಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಹಾವಿದ್ಯಾಲಯ
ಬೆಂಗಳೂರು – 54, ಭಾರತ.
ದೂರವಾಣಿ : 2360 0968 ಅಥವಾ 23603476 – 412 (ವಿಸ್ತರಣೆ)
E-mail : hcwmcell@rediffmail.com

ಡಿ.ಟಿ.ಪಿ. ಮತ್ತು ಮುದ್ರಣ :

ಗಣೇಶ್ ಪ್ರಿಂಟರ್ಸ್
ಬೆಂಗಳೂರು – 79
ದೂರವಾಣಿ : 23351866

ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ

ಸಮಾಜಕ್ಕೆ ಉತ್ತಮ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ಕಾರ್ಯದಲ್ಲಿ, ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಯು ಒಂದು ಗಂಭೀರವಾದ ವಿಷಯ. ಪರಿಸರವನ್ನು ಸಂರಕ್ಷಿಸುವ, ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲಕರ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಸಲಹುವ ಮತ್ತು ಸಮುದಾಯದ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಕಾಪಾಡುವ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಇದು ಬಹಳ ಪ್ರಮುಖವಾದುದು.

ಎಂ.ಎಸ್. ರಾಮಯ್ಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಹಾವಿದ್ಯಾಲಯದ ಸಮುದಾಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಭಾಗದ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣಾ ಕೋಶವು, ಈ ವಿಷಯ ಕುರಿತು **"ಮಾಹಿತಿ ಮತ್ತು ಕಲಿಕಾ ಘಟಕಗಳು"** ಎಂಬ ತರಬೇತಿಯ ಕೈಪಿಡಿಯೊಂದನ್ನು ಕೊಡುಗೆಯಾಗಿ ನೀಡಿದೆ. ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೊಂಡ ಮತ್ತು ಕ್ಷೇತ್ರ ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ಒಳಪಟ್ಟ ಈ ಕೈಪಿಡಿಯು 2003ರಲ್ಲಿ, ಮೊದಲ ಬಾರಿಗೆ ಇಂಗ್ಲೀಷ್‌ನಲ್ಲಿ ಮುದ್ರಣಗೊಂಡು ಪ್ರಕಟವಾಯಿತು. 2005 ಮತ್ತು 2009ರಲ್ಲಿ ಮರುಮುದ್ರಣವಾಯಿತು. ಈ ಕೈಪಿಡಿಯನ್ನು ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಶೀಲ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಶ್ರೀಲಂಕಾದಲ್ಲಿ ವ್ಯಾಪಕವಾಗಿ ಉಪಯೋಗಿಸಲಾಯಿತು.

ಈ ಕೈಪಿಡಿಯ ತಮಿಳು, ಕನ್ನಡ, ಸಿಂಹಳಿ ಮತ್ತು ಹಿಂದಿ ಭಾಷೆಯ ಅನುವಾದಕ್ಕೆ ತುಂಬಾ ಬೇಡಿಕೆ ಇದೆ. **ವೇಸ್ಟ್–ನೆದರ್‌ಲ್ಯಾಂಡ್ಸ್** ಬೆಂಬಲದಿಂದ ಈ ಅನುವಾದದ ಕಾರ್ಯವು ಪ್ರಗತಿಯಲ್ಲಿದೆ.

"ಮಾಹಿತಿ ಮತ್ತು ಕಲಿಕಾ ಘಟಕಗಳು" ಇದರ ಕನ್ನಡ ಆವೃತ್ತಿಯನ್ನು ನಿಮ್ಮ ಮುಂದಿಡಲು ನಮಗೆ ಸಂತೋಷವಾಗುತ್ತಿದೆ. ಈ ಕೈಪಿಡಿಯ ಕನ್ನಡ ಅನುವಾದವನ್ನು ಬಿ.ಇ.ಎಲ್. ಸಂಸ್ಥೆಯ ನಿವೃತ್ತ ಅಧಿಕಾರಿ ಶ್ರೀ ಎಸ್. ರಾಮಮೂರ್ತಿಯವರ ನೆರವಿನೊಂದಿಗೆ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ಅವರ ಈ ಬೆಂಬಲಕ್ಕೆ ನಮ್ಮ ಅನಂತ ಧನ್ಯವಾದಗಳು.

ವಿಮರ್ಶಾತ್ಮಕ ಅಭಿಪ್ರಾಯಗಳನ್ನು ನೀಡಿದ ಡಾ॥ ಎಸ್.ಪಿ. ಸೂರ್ಯನಾರಾಯಣ, ಸಹ ಪ್ರಾಧ್ಯಾಪಕರು, ಸಮುದಾಯ ವೈದ್ಯಶಾಸ್ತ್ರ; ಡಾ॥ ಶ್ರೀಮತಿ ಜಾನಕಿ, ಪ್ರಾಧ್ಯಾಪಕರು, ರೇಡಿಯೇಷನ್ ಅಂಕಾಲಜಿ; ಡಾ॥ ಅಕ್ಷಯ್ ಮತ್ತು ಡಾ॥ ಮಂಜುನಾಥ್, ಸಮುದಾಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಾಸ್ತ್ರದ ಸ್ನಾತಕೋತ್ತರ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳು; ಡಾ॥ ದಿನೇಶ್ ಎಂ.ಕೆ, ವೈದ್ಯಕೀಯ–ಸಾಮಾಜಿಕ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು, ಇವರುಗಳ ಸಹಕಾರವನ್ನು ಶ್ಲಾಘಿಸಿ ಮತ್ತು ಇವರುಗಳಿಗೆ ಧನ್ಯವಾದಗಳನ್ನು ಅರ್ಪಿಸಬಯಸುತ್ತೇವೆ.

ಕನ್ನಡ ಅನುವಾದವನ್ನು ಮೊದಲಿಗೆ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿದ, ಈಗ ಅಮೇರಿಕಾದಲ್ಲಿರುವ ಡಾ॥ ಸುಪ್ರಿಯ ಜಕಾತಿ, ದಂತ ತಜ್ಞರು, ಬೆಂಗಳೂರು ಇವರ ಕೊಡುಗೆಯನ್ನು ಶ್ಲಾಘಿಸಬಯಸುತ್ತೇವೆ ಮತ್ತು ಇವರಿಗೆ ಧನ್ಯವಾದಗಳನ್ನು ಅರ್ಪಿಸಬಯಸುತ್ತೇವೆ.

ಆರೋಗ್ಯಕರ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಪರಿಸರದ ನಿರ್ಮಾಣಕ್ಕೆ ಬದ್ಧರಾಗಿರತಕ್ಕಂತಹ ಅನೇಕರಿಗೆ ನೆರವಾಗಲಿರುವ ಈ ನಮ್ಮ ಪ್ರಯತ್ನಕ್ಕೆ ಬೆಂಬಲ ನೀಡಿದ **ವೇಸ್ಟ್–ನೆದರ್‌ಲ್ಯಾಂಡ್ಸ್‌ಗೆ** ನಮ್ಮ ಹೃತ್ಪೂರ್ವಕ ಧನ್ಯವಾದಗಳು. ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರದ ಪರಿಸರ, ಪರಿಸರ ವಿಜ್ಞಾನ ಇಲಾಖೆಗೆ, ಅದು ನೀಡುತ್ತಿರುವ ನಿರಂತರ ಬೆಂಬಲಕ್ಕಾಗಿ ನಾವು ಕೃತಜ್ಞರು.

30ನೇ ಏಪ್ರಿಲ್ 2009

ಸಿ. ಶಿವರಾಂ	ಡಿ. ಬಿ. ಗೋಪಿನಾಥ್	ಡಾ. ಎಸ್. ಕುಮಾರ್
ಡಾ॥ ಸಿ. ಶಿವರಾಂ	**ಡಾ॥ ಡಿ. ಗೋಪಿನಾಥ್**	**ಡಾ॥ ಎಸ್. ಕುಮಾರ್**
ಸ್ಥಾಪಕ ಅಧ್ಯಕ್ಷರು ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣಾ ಕೋಶ	ಅಧ್ಯಕ್ಷರು ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣಾ ಕೋಶ	ಪ್ರಾಂಶುಪಾಲರು ಮತ್ತು ಡೀನ್ ಎಂ ಎಸ್ ರಾಮಯ್ಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಹಾವಿದ್ಯಾಲಯ ಮತ್ತು ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಬೆಂಗಳೂರು – 54

ಮುನ್ನುಡಿ

ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯ ಮತ್ತು ಅದರ ನಿರ್ವಹಣೆಗಳು ಬಹುಶಃ, ಬಹಳ ಕಾಲದಿಂದ ಉಪೇಕ್ಷೆಗೊಳಗಾಗಿದೆ. ಸುಮಾರು ಐದು ವರ್ಷಗಳ ಹಿಂದಿನವರೆಗೂ ಇದನ್ನು ಒಂದು ಗಂಭೀರ ವಿಷಯವನ್ನಾಗಿ ಯಾರೂ ಪರಿಗಣಿಸಿರಲಿಲ್ಲ. ಇದು, ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ಭಾಗೀದಾರರ ಮನೋಭಾವದಲ್ಲೂ ಬದಲಾವಣೆಯನ್ನು ಬೇಡುವ ಕ್ಷೇತ್ರ, ಬಡತನ, ಮೌಢ್ಯ, ಅನಕ್ಷರತೆ, ಕೆಳಮಟ್ಟದ ಆರ್ಥಿಕ ಸ್ಥಿತಿ, ಪ್ರಜಾತಂತ್ರ, ಸರಿಯಾದ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೊಳ್ಳದ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮತ್ತು ಇತರ ಆದ್ಯತೆಗಳೂ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಈ ವಿಷಯವನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಬೇಕಾಗಿರುವುದು ಅವಶ್ಯಕ. ಈ ದಿಕ್ಕಿನಲ್ಲಿ, ಬದಲಾವಣೆಯನ್ನು ತರಲು, ಎಂ ಎಸ್ ರಾಮಯ್ಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಹಾವಿದ್ಯಾಲಯ ಮತ್ತು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣಾ ಕೋಶವು ಕಳೆದ ಕೆಲವು ವರ್ಷಗಳ ಹಿಂದೆ ಒಮ್ಮತದ ಪ್ರಯತ್ನವೊಂದಕ್ಕೆ ನಾಂದಿ ಹಾಡಿತು. ಈ ಪ್ರಯತ್ನದಲ್ಲಿ ಭಾಗಿಯಾಗಲು ನನಗೆ ಹೆಮ್ಮೆಯೆನಿಸುತ್ತಿದೆ. ಅಷ್ಟೇ ಅಲ್ಲದೇ ಸಂತೋಷ ಮತ್ತು ಸಂತೃಪ್ತಿಯಿಂದ ಕೆಲವು ಸಾಲುಗಳನ್ನು ಬರೆಯುತ್ತಿದ್ದೇನೆ.

ಬಹುಶಃ, 1992ರಲ್ಲಿ, ನಾನು ಎಂ ಎಸ್ ರಾಮಯ್ಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಹಾವಿದ್ಯಾಲಯದ ಪ್ರಾಂಶುಪಾಲನಾಗಿದ್ದಾಗ, ಈ ಪ್ರಯಾಣವು ಪ್ರಾರಂಭವಾಯಿತೆಂದು ತೋರುತ್ತದೆ. ನಾನು ಮತ್ತು ಶ್ರೀ ಎ ಎನ್ ಎಲ್ಲಪ್ಪ ರೆಡ್ಡಿಯವರು (ಪರಿಸರ, ಜೀವಿ ಪರಿಸರ ಶಾಸ್ತ್ರ ಮತ್ತು ಅರಣ್ಯ ಇಲಾಖೆಯ ಮಾಜಿ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಗಳು) ಈ ಕುರಿತು ಚರ್ಚಿಸುತ್ತಿದ್ದಾಗ ಉತ್ತಮವಾದೊಂದು ಪರಿಹಾರವನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿಯಲು ಎಲ್ಲ ಪ್ರಯತ್ನಗಳನ್ನೂ ಮಾಡಬೇಕೆಂದು ನಿರ್ಧರಿಸಿದೆವು.

ಡಿಸೆಂಬರ್ 1995ರಲ್ಲಿ ಸಿಇಇ ಮತ್ತು ಬೆಂಗಳೂರು ಮಹಾನಗರ ಪಾಲಿಕೆ ಜಂಟಿಯಾಗಿ ಆಯೋಜಿಸಿದ್ದ ಕಮ್ಮಟವೊಂದರಲ್ಲಿ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಾಗಿ ಭಾಗವಹಿಸಿದ್ದ ಡಾ. ಎಸ್ ಪೃಥ್ವೀಶ್ ಮತ್ತು ಡಾ. ಡಿ ಗೋಪಿನಾಥ್ ಅವರುಗಳು, ಇದರ ಬಗ್ಗೆ ಯಾವುದೇ ಅರಿವಿಲ್ಲದಿರುವುದರ ಕುರಿತು, ಆತ್ಮವಿಮರ್ಶೆ ಮಾಡಿಕೊಂಡು, ಎಂ.ಎಸ್. ರಾಮಯ್ಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಹಾವಿದ್ಯಾಲಯದ ಶುಶ್ರೂಷಾ ಮತ್ತು ಇತರ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ವರ್ಗದವರೊಂದಿಗೆ ಸಮಾಲೋಚಿಸಿ ಕಮ್ಮಟದಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸಿದ್ದವರ ಮುಂದೆ ಕೆಲವು ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಮಂಡಿಸಿದರು. ಆಗ ಬೆಂಗಳೂರು ಮಹಾನಗರ ಪಾಲಿಕೆಯ ಆಡಳಿತಾಧಿಕಾರಿಗಳಾಗಿದ್ದ ಶ್ರೀ ಎ ರವೀಂದ್ರರವರು ಇವರ ಪ್ರಯತ್ನವನ್ನು ಮೆಚ್ಚಿ, ಒಂದು ಕೈಪಿಡಿ ಅಥವಾ ಬೋಧನಾ ಸಾಮಗ್ರಿಯನ್ನು ಹೊರತರುವುದರ ಮೂಲಕ ಇದಕ್ಕೆ ಪರಿಹಾರ ನೀಡಬೇಕೆಂದು ಎಂ.ಎಸ್. ರಾಮಯ್ಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಹಾವಿದ್ಯಾಲಯಕ್ಕೆ ಸಲಹೆ ನೀಡಿದರು. ಎಂ.ಎಸ್. ರಾಮಯ್ಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಹಾವಿದ್ಯಾಲಯದಲ್ಲಿದ್ದ ನಾನು ಮತ್ತು ನನ್ನ ತಂಡ, ಕೈಪಿಡಿಯೊಂದನ್ನು ಬರೆಯುವ ಮುನ್ನ ಸಂಶೋಧನಾತ್ಮಕ ಅಧ್ಯಯನ ನಡೆಸಬೇಕೆಂದು ಬಯಸಿದೆವು. ಎಂ.ಎಸ್. ರಾಮಯ್ಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಹಾವಿದ್ಯಾಲಯ/ಬೆಂಗಳೂರು ಮಹಾನಗರ ಪಾಲಿಕೆ ಮತ್ತು ಸಿಇಇ ಜಂಟಿಯಾಗಿ ಅದನ್ನು ಕರಾರುವಾಕ್ಕಾಗಿ ಮಾಡಿದೆವು ಕೂಡ. ಅವರ ಶ್ರಮವನ್ನು ನಾನು ಶ್ಲಾಘಿಸುತ್ತೇನೆ. ಬೆಂಗಳೂರು ಮಹಾನಗರ ಪಾಲಿಕೆಯಿಂದ ಡಾ. ಎಂ ಜಯಚಂದ್ರ ರಾವ್ ಮತ್ತು ಸಿಇಇಯಿಂದ ಕುಮಾರಿ ಬಿನೀಶಾ ಈ ಕಾರ್ಯದಲ್ಲಿ ನನ್ನ, ಡಾ. ಎಸ್ ಪೃಥ್ವೀಶ್, ಡಾ. ಡಿ ಗೋಪಿನಾಥ್ ಮತ್ತು ಡಾ. ಎನ್ ಗಿರೀಶ್ ಜೊತೆಗೆ ಕೈ ಜೋಡಿಸಿದರು. ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರದ ಪರಿಸರ ಮತ್ತು ಅರಣ್ಯ ಇಲಾಖೆಯು ನಮ್ಮ ಈ ಪ್ರಯತ್ನಗಳಿಗೆ ಬೆಂಬಲ ನೀಡಿತು. ಆಗಿನ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಗಳಾಗಿದ್ದ ಶ್ರೀ ಲಕ್ಷ್ಮಣ್‌ರವರಿಗೆ ಧನ್ಯವಾದಗಳು. ಹಾಗೂ, ಅವರ ನಂತರ ಬಂದ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಗಳಿಗೂ ಮತ್ತು ಸದಾ ನಮ್ಮ ಬೆಂಬಲಕ್ಕಿದ್ದು, ಈಗಲೂ ಇರುವ ಪರಿಸರ ಇಲಾಖೆಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿವರ್ಗಕ್ಕೂ ನಮ್ಮ ಕೃತಜ್ಞತೆಗಳು. ಈ ಹಂತದಲ್ಲಿ, ಒಂದು ವರದಿಯನ್ನು ತಯಾರಿಸಿ, ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ಥಾಯಿ ಸಮಿತಿಯ ಮುಂದೆ ಅದನ್ನು ಮಂಡಿಸಿ, ಆನಂತರ, ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೆ ಸಲ್ಲಿಸಲಾಯಿತು. ಸರ್ಕಾರ ಅದನ್ನು ಅಂಗೀಕರಿಸಿದ ನಂತರ, ಪೂರ್ವಭಾವಿಯಾಗಿ ಮಾಹಿತಿ ಮತ್ತು ಕಲಿಕಾ ಘಟಕದ ಒಂದು ಕರಡನ್ನು (ಕ್ಷೇತ್ರ ಪರೀಕ್ಷಣಾ ಪ್ರತಿ) ತಯಾರಿಸಿ ಐದು ವರ್ಷಗಳವರೆಗೆ ಉಪಯೋಗಕ್ಕೆ ಇಡಲಾಯಿತು. ಪರಿಸರ, ಜೀವಿ ಪರಿಸರ ಶಾಸ್ತ್ರ ಮತ್ತು ಅರಣ್ಯ ಇಲಾಖೆಯಲ್ಲಿ, ಕ್ರಮಾನುಗತವಾಗಿ ಬಂದ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಗಳಾದ ಶ್ರೀ ಲಕ್ಷ್ಮಣ್, ಕ್ಯಾಪ್ಟನ್ ಶ್ರೀ ರಾಜಾ ರಾವ್, ಶ್ರೀ ಪಟ್ನಾಯಕ್, ಶ್ರೀಮತಿ ಲತಾ ಕೃಷ್ಣ ರಾವ್ ಮತ್ತು ತಾಂತ್ರಿಕ ಶಾಖೆಯ ಸದಸ್ಯರಾದ ಡಾ. ಬಾಲಕೃಷ್ಣ ಮತ್ತು ಡಾ. ವಿಶ್ವನಾಥ್ ಅವರುಗಳಿಗೆ ನಮ್ಮ ಧನ್ಯವಾದಗಳು ಹಾಗೂ ಕೃತಜ್ಞತೆಗಳು.

ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣಾ ಕೋಶದ ಸದಸ್ಯರುಗಳ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ಡಾ. ಎನ್ ಗಿರೀಶ್ ಮತ್ತು ಡಾ. ಡಿ ಗೋಪಿನಾಥ್ ಅವರುಗಳು ಈ ಕೈಪಿಡಿಯನ್ನು ಕ್ಷೇತ್ರ ಪರೀಕ್ಷೆಗಾಗಿ ಸಿದ್ಧಪಡಿಸುವಲ್ಲಿ ಅತ್ಯಂತ ಶ್ರಮ ವಹಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಈ ಕಾರ್ಯದಲ್ಲಿ, ಅವರು ಸಂಶೋಧನೆ, ತರಬೇತಿ, ಸರಳವಾದ ವಿಚಾರಣೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ ಮತ್ತು ಸ್ವವಿಮರ್ಶೆಯನ್ನು ಮಾಡಿಕೊಂಡು, ಸಂಪರ್ಕಜಾಲಗಳನ್ನು, ಆಂತರಿಕ ಮತ್ತು ಬಾಹ್ಯ ಸಲಹಾ ಕ್ರಮಗಳನ್ನೂ ಉಪಯೋಗಿಸಿಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ. ಎಲ್ಲ ಭಾಗೀದಾರರ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಳನ್ನೂ ತೆಗೆದುಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ; ಅವರೊಡನೆ ವಾಗ್ಯುದ್ಧ ನಡೆಸಿದ್ದಾರೆ; ಅವರನ್ನು ಅನುನಯಿಸಿದ್ದಾರೆ ಮತ್ತು ಕೈಪಿಡಿಯನ್ನು ಈ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಹೊರತರಲು ಅವರು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಜವಾಬ್ದಾರರು ಎಂಬುದನ್ನು ನಾನಿಲ್ಲಿ ಉಲ್ಲೇಖಿಸಲೇಬೇಕು. ಅವರ ಪ್ರಾಮಾಣಿಕ ಮತ್ತು

ಕಠಿಣ ಶ್ರಮ, ಸಹನೆ ಮತ್ತು ದೃಢ ನಿಷ್ಠೆಯ ಹೊರತು ಈ ಕೆಲಸ ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತಿರಲಿಲ್ಲ. ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣಾ ಕೋಶದ ಶ್ರೀಯುತರಾದ ವೆಂಕಟೇಶ್, ರಘುನಂದನ್ ಕೆ ಎಲ್, ಜೋಸೆಫ್ ಮತ್ತು ಕು॥ ವೀಣಾ ತಮ್ಮದೇ ಆದ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ಕೆ ಬೆಂಬಲ ನೀಡಿದ್ದಾರೆ. ಮಲ್ಲೇಶ್ವರಂ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿನ ಕಲಿಕೆಯು ಈ ಕೈಪಿಡಿಯಲ್ಲಿ ಹೇರಳವಾಗಿ ಬಿಂಬಿತವಾಗಿದೆ. ಅವರುಗಳ ಕಾಣಿಕೆಯ ಗುಣಮಟ್ಟ ಮತ್ತು ಪ್ರಮಾಣಗಳನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ವಿವರಿಸಲು ನನಗೆ ಪದಗಳು ಇಲ್ಲವಾಗಿವೆ.

ಮಲ್ಲೇಶ್ವರಂ ಯೋಜನೆಯ 18 ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲದೆ ಬೌರಿಂಗ್ ಮತ್ತು ಲೇಡಿ ಕರ್ಜನ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು, ಸೇಂಟ್ ಜಾನ್ಸ್ ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜ್ ಮತ್ತು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು, ಬಳ್ಳಾರಿಯ ಕ್ಷಯರೋಗದ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಬೆಂಗಳೂರಿನ ಎಸ್‌ಡಿಎಸ್ ಸ್ಯಾನಿಟೋರಿಯಂ, ಆನಂದ್ ಡಯಾಗ್ನೋಸ್ಟಿಕ್ ಲ್ಯಾಬೊರೇಟರಿ, ಡಾ. ಎಸ್ ಕುಮಾರ್, ಪ್ರಾಧ್ಯಾಪಕರು, ರೋಗ ನಿರ್ಧಾರಶಾಸ್ತ್ರ ಮತ್ತು ಮತ್ತು ರಿಜಿಸ್ಟ್ರಾರ್, ಎಂ.ಎಸ್. ರಾಮಯ್ಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಹಾವಿದ್ಯಾಲಯ ಇವರುಗಳು ನೀಡಿದ ಬೆಂಬಲಕ್ಕೆ ನಾವು ಕೃತಜ್ಞತೆಗಳನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸುತ್ತೇವೆ.

ಸುರಕ್ಷಿತ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆ ಕುರಿತು ಸಮಯೋಚಿತವಾಗಿ ಜಾರಿಯಾದ ಕಾನೂನು ಮತ್ತು ನಿಯಮಗಳ ರಚನೆಯು ಒಂದು ಶುಭಶಕುನವಾಗಿ, ಈ ಕೈಪಿಡಿಯು ನಮ್ಮ ಪ್ರಯತ್ನಗಳಿಗೆ ಪೂರಕವಾಯಿತು.

ಪರಿಸರ ಮತ್ತು ಅರಣ್ಯ ಇಲಾಖೆ, ಯುಡಬ್ಲ್ಯುಇಪಿ, ವೇಸ್ಟ್ ವೈಸ್, ಕರ್ನಾಟಕ ಮಾಲಿನ್ಯ ನಿಯಂತ್ರಣ ಮಂಡಳಿ, ಬೆಂಗಳೂರು ಮಹಾನಗರ ಪಾಲಿಕೆ, ತಜ್ಞ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು, ಮಲ್ಲೇಶ್ವರಂ ಯೋಜನೆಯ ಭಾಗೀದಾರರು, ಸಿಇಇ ಇವರುಗಳ ಬೆಂಬಲವು ನಮ್ಮ ಈ ಪ್ರಯತ್ನದಲ್ಲಿ ಅತ್ಯಗತ್ಯವಾಗಿತ್ತು.

ಈ ಆವೃತ್ತಿಯು ಶಾಶ್ವತವಾಗಿರಬೇಕು ಎಂಬುದನ್ನು ನಾವೆಲ್ಲ ನಂಬಿದ್ದು, ಅಸ್ಪಷ್ಟ/ಸವಾಲಿನ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳಿರಬಹುದಾಗಿದ್ದು, ನಿಮ್ಮ ಪರಿಣಿತೆ, ಅನುಭವಗಳ ನೆರವಿನಿಂದ ಇದನ್ನು ಮುಂದಿನ ಆವೃತ್ತಿಗಳಲ್ಲಿ ಪರಿಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸುತ್ತೇವೆ. ಇನ್ನೂ ಅನೇಕ ಅಸ್ಪಷ್ಟ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳಿರುವುದು ನಮಗೆ ತಿಳಿದಿದ್ದು, ಈ ಅಸ್ಪಷ್ಟ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳನ್ನು ಕುರಿತು ಕೆಲವು ಪರಿಹಾರಗಳನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿದು ಒಂದು ದಾರಿ ಮಾಡಲು, ಈ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆಯ ಹರಿಕಾರರಾದ ಮಧ್ಯಮ ಹಂತದ ವ್ಯವಸ್ಥಾಪಕರಿಗೆ ಉಪಯೋಗೀ-ಸ್ನೇಹಿಯಾಗಿರುವಂತೆ ಈ ಕೈಪಿಡಿಯನ್ನು ರಚಿಸಲು ಯತ್ನಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರದ ಪರಿಸರ ಇಲಾಖೆ, ಬೆಂಗಳೂರು ಮಹಾನಗರ ಪಾಲಿಕೆ, ಯುಡಬ್ಲ್ಯುಇಪಿ, ಕರ್ನಾಟಕ ಮಾಲಿನ್ಯ ನಿಯಂತ್ರಣ ಮಂಡಳಿ, ಮಲ್ಲೇಶ್ವರಂ ಯೋಜನೆಯ ಎಲ್ಲ ಸ್ನೇಹಿತರು ಹಾಗೂ ಭಾಗೀದಾರರು, ಸ್ವಾಭಿಮಾನ, ವೇಸ್ಟ್ ವೈಸ್, ಇವರುಗಳು ನೀಡಿದ ಬೆಂಬಲ, ಕಲಿಯಲು ಮತ್ತು ಆತ್ಮವಿಮರ್ಶೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು, ಮತ್ತು ಈ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಸಾಮಾಜಿಕ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ಹೊರಲು ಒದಗಿಸಿದ ಅವಕಾಶಗಳಿಗಾಗಿ ಕೃತಜ್ಞತಾಪೂರ್ವಕ ಧನ್ಯವಾದಗಳನ್ನು ಅರ್ಪಿಸಲು ನಾನು ಈ ಅವಕಾಶವನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತೇನೆ. ವಿಶೇಷವಾಗಿ, ಗೋಕುಲ ಶಿಕ್ಷಣ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಆಡಳಿತ ವರ್ಗ, ಶ್ರೀ ಪ್ರಭಾಕರ – ಸಿಇಒ, ಗೋಕುಲ ಶಿಕ್ಷಣ ಸಂಸ್ಥೆ; ಡಾ. ಕೆ ಎನ್ ಶರ್ಮ, ನಿರ್ವಾಹಕ ನಿರ್ದೇಶಕರು, ಪ್ರಾಂಶುಪಾಲರು ಮತ್ತು ಡೀನ್; ಡಾ. ಶ್ರೀಮತಿ ಸಂಧ್ಯಾ ಬೆಳವಾಡಿ; ಡಾ. ಎಸ್ ಕುಮಾರ್ ರೆಜಿಸ್ಟ್ರಾರ್; ಡಾ. ಕೆ ಜಯಂತ್ ಕುಮಾರ್ ಮತ್ತು ಸಮುದಾಯ ವೈದ್ಯಶಾಸ್ತ್ರ ಇಲಾಖೆಯ ತಂಡ; ಇವರುಗಳಿಗೆ ಧನ್ಯವಾದಗಳನ್ನು ಅರ್ಪಿಸಬಯಸುತ್ತೇವೆ. ಡಾ. ರಾಮಕೃಷ್ಣ ಗೌಡ್ (ಪ್ರಸ್ತುತ, ಸೇಂಟ್ ಜಾನ್ಸ್ ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜಿನಲ್ಲಿ ಅಧ್ಯಾಪಕರು), ಡಾ. ಹೇಮಂತ್ (ಪ್ರಸ್ತುತ ಉಪನ್ಯಾಸಕರು, ವೈದೇಹಿ ಇನ್ಸ್‌ಟಿಟ್ಯೂಟ್ ಆಫ್ ಮೆಡಿಕಲ್ ಸೈನ್ಸ್), ಡಾ. ಲಿಯೋನಾರ್ಡ್ ಮಚಾಡೋ ಮತ್ತು ಸಕ್ರಿಯವಾಗಿ ಭಾಗವಹಿಸಿ ತಮ್ಮದೇ ಆದ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಕೊಡುಗೆಯನ್ನು ನೀಡಿ, ನೀಡುತ್ತಿರುವ ಸಮುದಾಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಭಾಗದ ಎಲ್ಲ ಸ್ನಾತಕೋತ್ತರ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳನ್ನೂ ನಾವು ಶ್ಲಾಘಿಸ ಬಯಸುತ್ತೇವೆ. ಈ ಅದ್ಭುತವಾದ, ಸಂತೃಪ್ತಿಯ ಪ್ರಯಾಣದಲ್ಲಿ ನಮ್ಮ ಜೊತೆಗೇ ಇದ್ದ ಎಲ್ಲ ಭಾಗೀದಾರರಿಗೂ ನಾವು ಕೃತಜ್ಞರಾಗಿದ್ದೇವೆ.

ಸ್ನೇಹಿತರೇ, ಈ ನಿರಂತರ ಪ್ರಯತ್ನದಲ್ಲಿ ನಿಮ್ಮ ವಿಚಾರಗಳು, ಪ್ರಶ್ನೆಗಳು ಮತ್ತು ಕುತೂಹಲಗಳನ್ನು ಹಾಗೂ, ನಿಮ್ಮ ಅನುಭವಗಳನ್ನು, ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಾಹಿತಿಗಳನ್ನು, ನಮ್ಮ ತಪ್ಪುಗಳನ್ನು ನಮ್ಮೊಂದಿಗೆ ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳುವುದರ ಮೂಲಕ ನಮಗೆ ನೆರವನ್ನು ನೀಡಬೇಕೆಂದು ವಿನಂತಿ. ಮುಂದಿನ ಆವೃತ್ತಿಗಳಲ್ಲಿ ಅವುಗಳನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸದಿದ್ದರೆ, ನಾವು ನಮ್ಮ ಕರ್ತವ್ಯದಲ್ಲಿ ವಿಫಲರಾದಂತಾಗುತ್ತದೆ.

27ನೇ ಫೆಬ್ರವರಿ 2003

ಡಾ. ಸಿ ಶಿವರಾಂ
ಅಧ್ಯಕ್ಷರು
ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣಾ ಕೋಶ
ಎಂ ಎಸ್ ರಾಮಯ್ಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಹಾವಿದ್ಯಾಲಯ
ಮತ್ತು ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಬೆಂಗಳೂರು – 54

ಪರಿವಿಡಿ

ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆ – ಸಂದರ್ಭದ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ

ಮುಂದುವರಿದ ದೇಶಗಳು

ಮುಂದುವರಿದ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಗಾಗಿ ನೀತಿ ನಿಯಮಾವಳಿಗಳನ್ನು ಗೊತ್ತುಪಡಿಸಲಾಗಿದೆ. ಈ ಕೆಳಕಂಡ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮತ್ತು ಉಪ-ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಲಾಗಿದೆ: ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಧಾರಕ(ಕಂಟೈನರ್, bins)ಗಳಲ್ಲಿ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆ, ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾದ ಸಾಗಾಣಿಕೆ(ಸೇವಾ ಸಾಗಣೆ), ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಗಾಗಿ ಸಂರಕ್ಷಿತ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮತ್ತು ಮುಚ್ಚಿದ ಸಂರಕ್ಷಿತ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ/ಧಾರಕ (bin) ದಲ್ಲಿ ಶೇಖರಣೆ. ಆರೋಗ್ಯ, ಔದ್ಯೋಗಿಕ ಸುರಕ್ಷತೆಯ ವಿಷಯಗಳು ಮತ್ತು ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಯಲ್ಲಿ ಶಿಕ್ಷಣ ಹಾಗೂ ತರಬೇತಿಗಳೂ ಗಮನ ಸೆಳೆಯುತ್ತವೆ.

ಅಭಿವೃದ್ಧಿಶೀಲ ದೇಶಗಳು–ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಭಾರತ (1998)

- ಅಭಿವೃದ್ಧಿಶೀಲ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಘನ ತ್ಯಾಜ್ಯದ ವಿಲೇವಾರಿಯ ಸಮಸ್ಯೆ ಬೃಹದಾಕಾರದ್ದು. ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ನಗರದ ಹೊರವಲಯಕ್ಕೆ ಕೊಂಡೊಯ್ದು ಅತ್ಯಂತ ಅನಾರೋಗ್ಯಕರ, ಅವ್ಯವಸ್ಥಿತ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಸುರಿಯಲಾಗುತ್ತದೆ. ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ಇತರೇ ಕಸದೊಡನೆ ಎಸೆದುಬಿಡುವುದನ್ನು ಗಮನಿಸಲಾಗಿದೆ.
- ಬಹುತೇಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಂದಾಗುವ, ಸೂಜಿಗಳು ಮತ್ತು ಇತರ ಹರಿತ ವಸ್ತುಗಳ ಸೋಂಕಿತ ತ್ಯಾಜ್ಯಗಳ ಅವ್ಯವಸ್ಥಿತ ವಿಲೇವಾರಿಯು, ಪರಿಸರವನ್ನು ಸೋಂಕಿಗೆ ಒಡ್ಡಿದಂತಾಗುತ್ತದೆ. ಚಾಲ್ತಿಯಲ್ಲಿರುವ ತ್ಯಾಜ್ಯ ವಿಲೇವಾರಿ ಪದ್ಧತಿಗಳು ಹಳೆಯ ಕಾಲದವು.
- ಸಮರ್ಪಕ ರೀತಿಯ ಶೇಖರಣೆ ಅಥವಾ ವಿಲೇವಾರಿ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ಅನುಪಸ್ಥಿತಿ. ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ಗಮನ ನೀಡದೆ ನಿರ್ಮಾಣವಾಗುತ್ತಿರುವ ಹೊಸ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು.
- ಉತ್ಪಾದಿತ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ವಿಂಗಡಣೆಯಾಗದ ತ್ಯಾಜ್ಯ. ಕೆಲವು ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ, ವಿಂಗಡಣೆಯು ತಂತಾನೇ ಆಗುತ್ತದಾದರೂ (ಉದಾ: ಪ್ರಸೂತಿ ಗೃಹಗಳು) ವಿವಿಧ ರೀತಿಯ ತ್ಯಾಜ್ಯ ವಸ್ತುಗಳು ತೊಟ್ಟಿಗೆ/ರಸ್ತೆಯ ತೊಟ್ಟಿಗೆ ಸಾಗಿಸುವಲ್ಲಿ ಬೆರೆತುಹೋಗುತ್ತವೆ.
- ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಆವರಣದಲ್ಲಿ ಬಿಸಾಡಿದ ತಿರಸ್ಕೃತ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಿ ಉಪಯೋಗಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ ಅಥವಾ ತಜ್ಞರ ಸಲಹೆಯಿಲ್ಲದೆಯೇ ಮಾರಾಟ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ.
- ಕೆಲವು ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ದಹನಕುಂಡ (ಇನ್ಸಿನೆರೇಟರ್)ಗಳಿರುತ್ತವೆ. 'ಎಲ್ಲ ಬಗೆಯ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯಗಳನ್ನೂ ವಿಲೇವಾರಿ ಮಾಡುವ ಅಂತಿಮ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯೆಂದರೆ ದಹನ ಕುಂಡ' ಎಂದು ಭಾವಿಸಿರುವುದರಿಂದ ಎಲ್ಲ ಬಗೆಯ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನೂ ದಹನಕುಂಡದಲ್ಲಿ ಹಾಕಲಾಗುತ್ತದೆ.
- ತಿಳಿವಳಿಕೆಯ ಅಭಾವ ಮಾತ್ರವಲ್ಲದೇ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯು ಮಾನಕ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗಳನ್ನು ನಿರ್ಲಕ್ಷಿಸುತ್ತಾರೆ ಎನ್ನಿಸುತ್ತದೆ. ತ್ಯಾಜ್ಯದ ನಿಭಾವಣೆಯನ್ನು 4ನೇ ದರ್ಜೆಯವರ ಕೆಲಸವೆಂದು ಅನೇಕ ವೇಳೆ ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ಅಪರೂಪವಾಗಿ ಎಂಬಂತೆ, ಸುರಕ್ಷತಾ ಸಲಕರಣೆಗಳನ್ನು, ಪೋಷಕ ನಿರೋಧಕಗಳನ್ನು ಅಥವಾ ತರಬೇತಿಯನ್ನು ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ.
- ಅರ್ಥಪೂರ್ಣ ಸಂಶೋಧನೆಯನ್ನಾಗಲೀ ಅಥವಾ ಅಧ್ಯಯನವನ್ನಾಗಲೀ ಕೈಗೊಂಡಿಲ್ಲ. ಎಷ್ಟು ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿವೆ ಎನ್ನುವುದು ಸಹಾ ಅನೇಕರಿಗೆ ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ (ಸಾಮಾನ್ಯ ವೃತ್ತಿನಿರತ ವೈದ್ಯರು, ಶುಶ್ರೂಷಾಲಯಗಳು, ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು).

ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣ ಮಾಹಿತಿಯ ಕೊರತೆ ಮತ್ತು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಗಳೇ ಹೊರತು ಆರ್ಥಿಕ ಅಥವಾ ತಾಂತ್ರಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಲ್ಲ. ಯಾರೊಬ್ಬರೂ 'ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆ'ಯನ್ನು ಒಂದು ಗಂಭೀರವಾದ ವಿಷಯವೆಂದು ನೋಡುವುದೇ ಇಲ್ಲ.

ಬೆಂಗಳೂರು ನಗರದಲ್ಲಿನ ಸಂದರ್ಭದ ವಿವರವಾದ ಚಿತ್ರಣಕ್ಕೆ, 'Health Care Waste Management – an exploration' – ಎಂಎಸ್ ರಾಮಯ್ಯ ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜ್, ಬೆಂಗಳೂರು ಮಹಾನಗರ ಪಾಲಿಕೆ ಮತ್ತು ಬೆಂಗಳೂರಿನ ಪರಿಸರ ಶಿಕ್ಷಣ ಕೇಂದ್ರ ನಡೆಸಿದ ಅಧ್ಯಯನ – ದಾಖಲೆಯನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಿ.

ನಗರವೊಂದರ ಸಮಗ್ರ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಗಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣಾ ಕೋಶದ ಶಿಫಾರಸುಗಳು (1998)

1. ವಿವಿಧ ವರ್ಗಗಳ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರಗಳ ನೋಂದಾವಣೆಯನ್ನು ಕಡ್ಡಾಯ ಮಾಡಬೇಕು. ಭೌಗೋಳಿಕವಾಗಿ ಅನುಕೂಲಕರವಾದ ವಲಯಗಳಲ್ಲಿನ ಎಲ್ಲ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನೂ ಪಟ್ಟಿ ಮಾಡಿ ಸ್ವ-ವಿವರಣೆಯ ಸಂಕೇತಗಳ ಮೂಲಕ ಗುರುತಿಸಬೇಕು. ಸಾಮಾನ್ಯ ವೈದ್ಯರ ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯಗಳು, ಔಷಧಾಲಯಗಳು, ಪ್ರಸೂತಿ ಗೃಹಗಳು ಮತ್ತು ಚಿಕ್ಕ ಪುಟ್ಟ ಶುಶ್ರೂಷಾಲಯಗಳು ಮುಂತಾದ ಚಿಕ್ಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು, ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಸಂಗ್ರಹಣೆಗಾಗಿ, ಸಾರಿಗೆಗೆ ನೆರವಾಗುವಂತಹ ಗುಂಪುಗಳನ್ನಾಗಿ ವರ್ಗೀಕರಣ ಮಾಡಬೇಕು.

2. ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ಉತ್ಪಾದಿತ ಸ್ಥಳದಲ್ಲೇ ವಿಂಗಡಿಸಿ, ಒಟ್ಟುಗೂಡಿಸಿ, ಸೋಂಕು ನಿವಾರಿಸಲು ಎಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನೂ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಬೇಕು. ಈ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ, ನಿರ್ಧಾರ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವಲ್ಲಿ, ಎಲ್ಲ ಭಾಗೀದಾರರೂ ಒಳಗೊಂಡಿರಬೇಕಾದದ್ದು ಅವಶ್ಯಕ.

3. ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಸಾಗಣೆಗಾಗಿ ಒಂದು ಸಮಾನಾಂತರ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಅಪೇಕ್ಷಣೀಯ. ವಾಹನವನ್ನು ಬಹಳ ಎಚ್ಚರಿಕೆಯಿಂದ ವಿನ್ಯಾಸಗೊಳಿಸಬೇಕು. ವಾಹನದಲ್ಲಿ, ಮುಚ್ಚಿದ ಸ್ಥಳ, ಸಾಕಷ್ಟು ದೊಡ್ಡದಾದ ಜಾಗ, ಸ್ಥಿರತೆ ಮತ್ತು ವಾಹನದ ಒಳಭಾಗವನ್ನು ತೊಳೆಯಲು ಅನುಕೂಲವಾಗಿರುವಂತಹ ವಿನ್ಯಾಸವು ಅಪೇಕ್ಷಣೀಯ. ತುಂಬಿ ಭರ್ತಿಯಾಗಿರುವ ವಾಹನಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬಾರದು. ವಾಹನಕ್ಕೆ ತುಂಬುವಾಗ ಮತ್ತು ಸಾಗಿಸುವಾಗ, ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ಆದಷ್ಟೂ ಕದಲದಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಆಸ್ಪತ್ರೆ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು, ಉತ್ಪಾದಿತ ಸ್ಥಳದಿಂದ ವಿಲೇವಾರಿ ಸ್ಥಳಕ್ಕೆ, ಒಂದೇ ವಾಹನದಲ್ಲಿ ಸಾಗಿಸಲೇಬಾರದು. ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಸಂಗ್ರಹಣೆ ಮತ್ತು ಸಾಗಾಣಿಕೆಯ ವೇಳಾಪಟ್ಟಿಯನ್ನು, ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯೊಡನೆ ಸಮಾಲೋಚಿಸಿದ ನಂತರವೇ ನಿರ್ಧರಿಸಬೇಕು.

4. ದೊಡ್ಡ ದೊಡ್ಡ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರಗಳು, ತಮ್ಮದೇ ಆದ, ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಾಮರ್ಥ್ಯದ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಲು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಬೇಕು. ಇದನ್ನು ಇತರ ಚಿಕ್ಕ ಪುಟ್ಟ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರಗಳೂ ಉಪಯೋಗಿಸಲು ಸಹಾಯ ಮಾಡಿದಂತಾಗುತ್ತದೆ. ಪರ್ಯಾಯವಾಗಿ, ಉದ್ಯಮಿಯೊಬ್ಬರನ್ನು ಪತ್ತೆ ಮಾಡಿ, ಶುಲ್ಕ ನೀಡಿ, ಈ ಕೆಲಸವನ್ನು ಕೈಗೆತ್ತಿಕೊಳ್ಳುವಂತೆ ಮಾಡಬಹುದು. ಸೌಲಭ್ಯಗಳಿರಲಿ, ಇಲ್ಲದಿರಲಿ ಎಲ್ಲ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರಗಳೂ ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಉತ್ಪಾದನೆಗಾಗಿ ಮತ್ತು ಅದರ ನಿರ್ವಹಣೆಗಾಗಿ ಹಣ ಪಾವತಿಸಲೇಬೇಕು.

5. ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣಾ ಸೌಲಭ್ಯವು ಕನಿಷ್ಠ ಇವುಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರಬೇಕು : ಹರಿತ ತ್ಯಾಜ್ಯಕ್ಕಾಗಿ ಒಂದು ಗುಂಡಿ, ಚೂರು ಮಾಡುವ ಯಂತ್ರ(ಶ್ರೆಡರ್), ಪುನರ್ಸಂಸ್ಕರಣಗೊಳ್ಳಬಲ್ಲ ವಸ್ತುಗಳಿಗಾಗಿ ಶೇಖರಣಾ ಸ್ಥಳ, ದಹನಕುಂಡ ಮತ್ತು ಸ್ಯಾನಿಟರಿ ಲ್ಯಾಂಡ್‌ಫಿಲ್.

6. ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಯನ್ನು ಮತ್ತು ಮೌಲ್ಯಮಾಪನವನ್ನು, ಹಾಗೂ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಆಂತರಿಕ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ಸ್ವತಂತ್ರವಾಗಿ ನಿರ್ವಹಿಸುವುದನ್ನು ಜಾರಿಗೊಳಿಸುವುದು ಅತ್ಯವಶ್ಯ. ಯೋಜನೆಯ ಪ್ರಥಮ ಹಂತದಲ್ಲೇ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಧನ ನೀಡುವ ಮತ್ತು ನೀಡದಿರುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆನ್ನು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದೊಂದಿಗೇ ರಚಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ಸುರಕ್ಷತೆ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯದ ಕುರಿತ ಕಾಳಜಿಯೂ ತಾಳೆ ಪಟ್ಟಿ(ಚೆಕ್ ಲಿಸ್ಟ್)ಯಲ್ಲಿರಬೇಕು.

7. ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ಕ್ರಮವಾಗಿ ತಿಳಿವಳಿಕಾ ಮತ್ತು ತರಬೇತಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಏರ್ಪಡಿಸಬೇಕು.

8. ಈ ಕೆಳಕಂಡ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಸಂಶೋಧನೆ ಮತ್ತು ತರಬೇತಿಗಳನ್ನು ನಡೆಸಬೇಕು:
   - ಘನ ತ್ಯಾಜ್ಯ/ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಗಾಗಿ ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಉಪಕರಣ/ಸಾರಿಗೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆ
   - ಘನ ತ್ಯಾಜ್ಯ/ಆಸ್ಪತ್ರೆ ತ್ಯಾಜ್ಯಗಳ ನಿರ್ವಹಣೆ
   - ಘನ ತ್ಯಾಜ್ಯ/ಆಸ್ಪತ್ರೆ ತ್ಯಾಜ್ಯಗಳನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸುವ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುವ ಔದ್ಯೋಗಿಕ ಅಪಾಯಗಳು

- ಪಾರಿಸರಿಕವಾಗಿ ಅಂಗೀಕೃತ ವಿಧಾನದಲ್ಲಿ, ಮರು ಉಪಯೋಗೀ ವಸ್ತುಗಳ, ಆರೋಗ್ಯಕರ ಮರುಬಳಕೆ
- ಗೊಬ್ಬರಕ್ಕಾಗಿ/ಶಕ್ತಿಯ ಸೃಷ್ಟಿಗಾಗಿ ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಬಳಕೆ
- ಘನ ತ್ಯಾಜ್ಯ/ಆಸ್ಪತ್ರೆ ತ್ಯಾಜ್ಯಗಳ ಸಂಗ್ರಹಣೆ, ಸಾಗಣೆ ಮತ್ತು ವಿಲೇವಾರಿಗಳ ನವೀನ ಪದ್ಧತಿಗಳಿಗೆ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ

ಇವುಗಳನ್ನು ವಾರ್ತಾ ಪತ್ರಿಕೆಯ ಮೂಲಕ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ತಿಳಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ.

9. ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಸುರಕ್ಷಿತ ನಿರ್ವಹಣಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗೆ ವಕಾಲತ್ತು ವಹಿಸುವುದು ಕಡ್ಡಾಯ. ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಯ ಉತ್ತಮ ಮತ್ತು ಸುರಕ್ಷಿತ ಪದ್ಧತಿಗಳು, ಕಾರ್ಯ ನೀತಿಗಳು, ಆಯ-ವ್ಯಯದಲ್ಲಿ ಸಮರ್ಪಕ ಮಂಜೂರಾತಿ, ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಮಾನಕ ವರ್ಗೀಕರಣ ಮತ್ತು ನಿಭಾವಣೆ ಮುಂತಾದ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಬೇಕು. ನಗರ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ, ಸುರಕ್ಷಿತ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಯ ನೀತಿಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಎಲ್ಲವುಗಳನ್ನೂ ಸೇರಿಸಬೇಕು.

10. ಪ್ರಸ್ತಾವಿಸಲಾದ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಈ ಕೆಳಕಂಡ ಪಟ್ಟಿ ತೋರಿಸುತ್ತದೆ:

ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರದ ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಬಗೆ	**ನಿರ್ವಹಣೆ**	
	ತ್ಯಾಜ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರದ ಒಳಗೆ	**ತ್ಯಾಜ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರದ ಹೊರಗೆ**
ಸೋಂಕಿನ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯ	ವಿಂಗಡಣೆ, ಒಟ್ಟುಗೂಡಿಸುವಿಕೆ	ದಹನ ಕುಂಡ, ಹೈಡ್ರೋಕ್ಲೇವ್, ಕೇಂದ್ರೀಕೃತ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿಭಾವಣಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆ
ಪುನರ್ಸಂಸ್ಕರಣಗೊಳ್ಳಬಲ್ಲ ಮತ್ತು ಹರಿತ ತ್ಯಾಜ್ಯ	ವಿಂಗಡಣೆ, ಸೋಂಕು ನಿವಾರಣೆಯನಂತರದ ಒಟ್ಟುಗೂಡಿಸುವಿಕೆ	ಪುನರ್ಸಂಸ್ಕರಣಾ ಉದ್ಯಮ
ಸಾಮಾನ್ಯ ಸ್ಥಳೀಯ ಘನ ತ್ಯಾಜ್ಯ	ವಿಂಗಡಣೆ, ಒಟ್ಟುಗೂಡಿಸುವಿಕೆ	ನಗರದ ಸ್ಥಳೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಗೆ ಹಸ್ತಾಂತರ
ಇತರ ಹಾನಿಕಾರಕ ತ್ಯಾಜ್ಯ	ವಿಂಗಡಣೆ, ಒಟ್ಟುಗೂಡಿಸುವಿಕೆ	ಸೂಕ್ತವಾದ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣಾ ಸೌಲಭ್ಯ

ಸೂಚನೆ : ಕಲುಷಿತಗೊಂಡ ಬಟ್ಟೆಗಳು ಮತ್ತು ನಿರುಪಯೋಗಿ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಆಯಾ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಸ್ವತಃ ನಿಭಾಯಿಸಬೇಕು.

ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಸುರಕ್ಷಿತ ನಿರ್ವಹಣೆಯು ವಾಸ್ತವವಾಗಲು, ಪೌರ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಮತ್ತು ಸೂಚಿತ ಪ್ರಾಧಿಕಾರಗಳು ಕೆಳಗಿನ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ಸಹಕಾರೀ ಮನೋಭಾವದಿಂದ ಕೈಗೆತ್ತಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಅವಶ್ಯಕ: ವಿಂಗಡಿಸಿದ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ಸಾಗಿಸಲು ಮತ್ತು ವಿಲೇವಾರಿ ಮಾಡಲು ಪೋಷಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ, ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರದ ಒಳಗಡೆಯೇ ವಿಂಗಡಿಸುವುದು ಅಷ್ಟೇನೂ ಪ್ರಯೋಜನಕಾರಿಯಾಗಲಾರದು.

1. ಎಲ್ಲ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರಗಳ, ಅವು ಚಿಕ್ಕದಾಗಲೀ ದೊಡ್ಡದಾಗಲೀ, ನೇಮಿತ ಅಧಿಕಾರಿಯೊಂದಿಗೆ ಪಟ್ಟಿ ಮಾಡಿ. ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಸುರಕ್ಷಿತ ನಿರ್ವಹಣೆಗಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಸಹಾಯವನ್ನು ಕೋರುವುದು.
2. ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಒಂದು ಗುಂಪಿಗೆ ಸಹಕಾರಿ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ನೀಡಲು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿ. ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಕೊಡುಗೆಗಳ ಸಹಾಯದಿಂದ ದಹನ ಯಂತ್ರದ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಲು ಉದ್ಯಮಿಗಳನ್ನು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಿ. ಅಥವಾ, ಸಹಕಾರಿ ದಹನಕುಂಡದ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಲು ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಿ ಮತ್ತು ಸಹಾಯಧನ ನೀಡುವುದು.

3. ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ಸಾಗಿಸಲು, ವಾರದ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ, ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಸಂಗ್ರಹಿಸಿ ವಿಲೇವಾರಿ ಮಾಡಲು ಆ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಬೆಂಬಲ ನೀಡಿ. ನಿರ್ವಹಣಾ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರಗಳು ವಹಿಸಬೇಕು. ಈ ಕೆಳಗಿನ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಬಹುದು:

   ಅ. ನಿಯತ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಸಾಗಣೆ (ಮೊದಲ ಆಯ್ಕೆ ಅಲ್ಲ)

   ಆ. ಸಮಾನಾಂತರ ಸಾಗಣೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆ (ಅಪೇಕ್ಷಣೀಯ)

4. ಲ್ಯಾಂಡ್ ಫಿಲ್ ಭೂಮಿಗಾಗಿ ಸ್ಥಳಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ, ಒಂದು ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ರೂಪಿಸಿ, ಅದರ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯನ್ನು ನಿಯಮಿಸಿ. ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯಕ್ಕಾಗಿಯೇ ಒಂದು ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಲ್ಯಾಂಡ್ ಫಿಲ್ ಸ್ಥಳವನ್ನು ನಿಗದಿ ಪಡಿಸಿ. ಘನ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣಾ ಕಾರ್ಯದಲ್ಲಿ, ಪೌರ ಸಂಸ್ಥೆಯು, ತನ್ನ ಕಾರ್ಯಸೂಚಿಯಲ್ಲಿ, ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಘನ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ಸೇರಿಸಬೇಕು.

5. ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯಕ್ಕಾಗಿ, ತಜ್ಞ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ, ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರಗಳ, ಇತರ ಸರ್ಕಾರಿ ಇಲಾಖೆಗಳ/ದಳ್ಳಾಳಿ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ/ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಮತ್ತು ಸರ್ಕಾರೇತರ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ/ದಳ್ಳಾಳಿ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಸಹಕಾರದೊಡನೆ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ಮತ್ತು ತರಬೇತಿ ಘಟಕವೊಂದನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಿ. ಎಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೂ ಮಾಹಿತಿ ಮತ್ತು ತರಬೇತಿಯನ್ನು ಒದಗಿಸಿ. ಎಲ್ಲಾ ಪೌರಕಾರ್ಮಿಕರಿಗೆ, ಲಾರಿ ಚಾಲಕರಿಗೆ, ಕೆಲಸಗಾರರಿಗೆ, ಸಿಂಪಡಿಸುವ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ, ಕಿರಿಯ ಮತ್ತು ಹಿರಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ನಿರೀಕ್ಷಕರಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಸುರಕ್ಷಿತ ನಿರ್ವಹಣೆಯ ವಿಷಯವಾಗಿ ತರಬೇತಿ ಮತ್ತು ಮರುತರಬೇತಿಯನ್ನು ನೀಡಬೇಕು.

6. ನಿರುಪಯೋಗಿ ವಸ್ತುಗಳ, ಸೂಜಿಗಳ, ಹತ್ತಿ, ಗಾಯದ ಪಟ್ಟಿ ಬಟ್ಟೆಗಳ, ಗಾಜಿನ ವಸ್ತುಗಳು ಮತ್ತು ಇತರ ಯಾವುದೇ ಮರುಪಯೋಗಿ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಸುರಕ್ಷಿತವಾಗಿ ಮತ್ತು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ಸಂಸ್ಕರಿಸುವ ಎಂಜಿನಿಯರಿಂಗ್ ಉದ್ಯಮಿಗಳನ್ನು ಪತ್ತೆ ಮಾಡಿ. ಪ್ರಾಯೋಗಿಕವಾಗಿ, ಅವರಿಗೆ ಸಹಾಯ ಧನ ನೀಡಿ, ಅಂತಿಮ ವಿಲೇವಾರಿಯ ಒಂದು ವಿಧಾನವಾಗಿ, ಈ ಸಂಸ್ಕರಿತ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯನ್ನು ಅವಿಷ್ಕರಿಸಬೇಕು.

7.
   - ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿಭಾಯಿಸುವ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಧನುರ್ವಾತ, ಟೈಫಾಯ್ಡ್ ಮತ್ತು ಹೆಪಟೈಟಿಸ್ 'ಬಿ'ಗಳಿಂದ ಪ್ರತಿರಕ್ಷಿಸಲು ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿಭಾಯಿಸುವ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೂ, ಕಡೇ ಪಕ್ಷ ಆರು ತಿಂಗಳಿಗೆ ಒಮ್ಮೆಯಾದರೂ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತಪಾಸಣೆ ಮಾಡುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಿರಬೇಕು.
   - ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿಭಾಯಿಸುವ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆಯನ್ನು ಕಟ್ಟುನಿಟ್ಟಾಗಿ ದಾಖಲಿಸಲು ಒಂದು ರಿಜಿಸ್ಟರ್ ಇಡಬೇಕು.
   - 'ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ನಿಭಾಯಸಿದ್ದರಿಂದ ಬಂದಿರಬಹುದು' ಎನಿಸುವಂತಹ ಕಾಯಿಲೆಗಳನ್ನು ನೊಂದಾಯಿಸಲು ಕ್ರೋಢೀಕರಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಅಸ್ವಸ್ಥತಾ ವರದಿ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಪ್ರಮಾಣದ ವರಿದಿಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡ **ವಾರ್ತಾ ಪತ್ರಿಕೆ**ಯನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸುವುದರ ಮೂಲಕ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ನೀಡಲು ಪೌರ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಪ್ರತಿನಿಧಿಗಳು, ತಜ್ಞ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು, ಪರಿಸರ, ಜೀವ ಪರಿಸರ ಶಾಸ್ತ್ರ ಮತ್ತು ಅರಣ್ಯ ಇಲಾಖೆ, ಮಾಲಿನ್ಯ ನಿಯಂತ್ರಣಾ ಮಂಡಲಿ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಪ್ರತಿನಿಧಿಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡ ಸಮಿತಿ ಭೇಟಿ ನೀಡಲು ಮತ್ತು ಸುತ್ತೋಲೆಗಳನ್ನು ಹೊರಡಿಸಲು ಮತ್ತು ಅವುಗಳನ್ನು ಎಲ್ಲರ ಗಮನಕ್ಕೆ ತರಲು ಈ ವಾರ್ತಾಪತ್ರಿಕೆ ಅನುವಾಗುತ್ತದೆ.
   - ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಸುರಕ್ಷಿತ ನಿರ್ವಹಣೆಯ ಕುರಿತು ಪರಸ್ಪರ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಾಗಿ ಈ ವಾರ್ತಾಪತ್ರಿಕೆ ಅನುವಾಗುತ್ತದೆ.

- ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರಗಳ, ಹಾಗೂ, ಇವುಗಳ ಮತ್ತು ಅಂತಿಮ ವಿಲೇವಾರಿ ಸಂಸ್ಥೆ/ಸ್ಥಳಗಳ ನಡುವಿನ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಸಹಕಾರವನ್ನು ಯಾಚಿಸಲು, ಕ್ರೋಢೀಕರಿಸಲು ಎಲ್ಲ ಪ್ರಯತ್ನಗಳನ್ನೂ ಮಾಡಲು ಒಂದು ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಬೇಕು.

8. ನಗರ ಅಥವಾ ಗ್ರಾಮದ ಸೋಂಕು ನಿಯಂತ್ರಣಾ ಸಮಿತಿಯ ರಚನೆ ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆ. ಸೋಂಕು ನಿಯಂತ್ರಣಾ ಸಮಿತಿಯ ರಚನೆ ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆಯ ನಿಯಮಿತ ಉಸ್ತುವಾರಿಯ ಹೊಣೆಯನ್ನು ನಗರದ ಸ್ಥಳೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಗೆ ವಹಿಸಬೇಕು. ಆರೋಗ್ಯಾಧಿಕಾರಿಯನ್ನು ಸದಸ್ಯ-ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಯನ್ನಾಗಿ ಮಾಡಬೇಕು. ಸಮಿತಿಯ ರಚನೆ ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆಯ ಕುರಿತು ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರದ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ತಪ್ಪಿತಸ್ಥರ ವಿರುದ್ಧ, ಪರವಾನಗಿಯನ್ನು ವಜಾ ಮಾಡುವುದನ್ನೂ ಸೇರಿದಂತೆ ಕ್ರಮ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಅಧಿಕಾರ ಸಮಿತಿಗೆ ಇರಬೇಕು.

9. ಈ ಕೆಳಕಂಡ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಸಂಶೋಧನೆಗಳನ್ನು ಆರಂಭಿಸಿ, ನಡೆಸಬೇಕು:

   - ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಬಳಸಲಾಗುವ ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್, ಲೋಹ, ಹತ್ತಿ/ಗಾಯದ ಪಟ್ಟಿ ಬಟ್ಟೆಗಳ ಮರುಬಳಕೆ.
   - ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯಗಳ ವಿಲೇವಾರಿಗಾಗಿ ಸೂಕ್ತವಾದ ಉಪಕರಣಗಳ (ಕಸದ ಬುಟ್ಟಿ, ಕೈಗಾಡಿ, ಕೈಗವಸು, ಮುಖವಾಡಗಳು, ಬೂಟುಗಳು, ಸೌಟುಗಳು, ವಾಹನಗಳು, ಲಾರಿಗಳು ಮತ್ತು ಆಟೋರಿಕ್ಷಾಗಳಂತಹ ಧೂಳು ರಹಿತ ಮತ್ತು ಸುರಕ್ಷಿತ ತ್ಯಾಜ್ಯ ಸಂಗ್ರಾಹಕಗಳು) ಅಭಿವೃದ್ಧಿ.
   - ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯಗಳ ನಿರ್ವಹಣೆಯ ವಿವಿಧ ಪದ್ಧತಿಗಳ ಬೆಲೆ ನಿರ್ಧರಿಸುವಿಕೆ. ಇದರಿಂದ, ಮಿತವ್ಯಯದ ವಿಧಾನವನ್ನು ಗುರುತಿಸಲು ಅನುಕೂಲವಾಗುತ್ತದೆ.
   - ಪೌರ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಂದ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯಗಳ ಕಾರ್ಯಸಾಮರ್ಥ್ಯದ ಸಂಶೋಧನೆ ಮತ್ತು ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ.
   - ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಯ ದಾಖಲಾತಿ.
   - ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧ ಪಟ್ಟ ಇನ್ನು ಯಾವುದೇ ವಿಷಯಗಳು.

ಚಿಕ್ಕ ಪಟ್ಟಣಗಳಿಗೆ ಸೂಚನೆಗಳು

ನಾವೀನ್ಯತೆ ಮುಖ್ಯ ಪದ. ಸ್ಥಳೀಯವಾಗಿ ಸಾಧ್ಯವಾಗಬಲ್ಲಂತಹ, ಸಾಗಣೆ ಮತ್ತು ಸೋಂಕು ನಿವಾರಣೆ ಮುಂತಾದವುಗಳಿಗೆ ಸೂಕ್ತವಾದ ಮತ್ತು ಸಾಕಾಗುವ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿಯಬೇಕು. ಗುರಿ ತಲುಪುವ ನಿರ್ವಹಣಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಧ್ಯೇಯವನ್ನು ಗಮನದಲ್ಲಿರಿಸಿಕೊಂಡಿರಬೇಕು. ಸೋಂಕಿನ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯಗಳನ್ನು ದಹನಕುಂಡದಲ್ಲಿ ಸುಡುವುದರ ಮೂಲಕ ವಿಲೇವಾರಿ ಮಾಡುವುದರ ಬದಲು ಆಳವಾಗಿ ಹೂಳುವುದು ಅಪೇಕ್ಷಣೀಯ ಕ್ರಮ. **ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಚಿಕ್ಕ ಪಟ್ಟಣದಲ್ಲಿಯೂ, ಸಮಾನ ಸಹಕಾರಿ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣಾ ಸೌಲಭ್ಯವು ಉತ್ತಮ ಮತ್ತು ಅಪೇಕ್ಷಣೀಯ ಆಯ್ಕೆ.**

ಈ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ಸಾಮಗ್ರಿಯನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುವುದು ಹೇಗೆ ?

ಸುರಕ್ಷಿತ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಗಾಗಿ ಮಾಹಿತಿ ಮತ್ತು ಕಲಿಕಾ ಘಟಕಗಳು – ಆಸ್ಪತ್ರೆ ತ್ಯಾಜ್ಯ ವಿಲೇವಾರಿಗೆ ಕೈಪಿಡಿ

ಈ ದಾಖಲೆಯನ್ನು ಅನೇಕ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿಸಬಹುದು. ಈ ಕೆಳಗಿನ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಗಮನದಲ್ಲಿ ಇರಿಸಿಕೊಂಡು ಈ ಕೈಪಿಡಿಯನ್ನು ತಯಾರಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಅ. ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರವು ಅನೇಕ ಬಗೆಯ ತರಬೇತಿಯ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸಬೇಕು. ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಗಾಗಿ ಸಂಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಒಂದು ಭಾಗವಾಗಿರುವ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಬೇರೆಬೇರೆ ವರ್ಗಗಳಿವೆ.

ಆ. ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ವಯಸ್ಕ ಶಿಕ್ಷಣಾರ್ಥಿಗಳು.

ಇ. ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ಶಿಕ್ಷಣಾರ್ಥಿಗೂ ಕಲಿಯಲು, ತನ್ನದೇ ಆದ ವೇಗ ಮತ್ತು ತನ್ನದೇ ಆದ ಮಾರ್ಗಗಳಿರುತ್ತವೆ.

ಸುರಕ್ಷಿತ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಗಾಗಿ ಮಾಹಿತಿ ಮತ್ತು ಕಲಿಕಾ ಘಟಕಗಳು ಹತ್ತು ಕಲಿಕಾ ಘಟಕಗಳನ್ನು ಮತ್ತು 'ಸಹಾಯಕ'ನಿಗೆ ಬೇಕಾದ ಉಪಯೋಗಿ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿದೆ. ಅವು:

- ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣಾ ಪದ್ಧತಿಗಳ ಸದ್ಯದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಕುರಿತು ಒಂದು ಟಿಪ್ಪಣಿ
- ಸಂಸ್ಥೆಯೊಂದು ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಗಾಗಿ ಅನುಸರಿಸುತ್ತಿರುವ ಪದ್ಧತಿಗಳನ್ನು ಅಂದಾಜು ಮಾಡಲು ಒಂದು ಪ್ರರೂಪ (format)
- ಪೂರ್ವಭಾವಿ ತರಬೇತಿ ಮತ್ತು ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಗ್ರಹಿಕೆಗಾಗಿ ಅಭ್ಯಾಸಗಳು
- ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯಗಳ ಸುರಕ್ಷಿತ ನಿರ್ವಹಣೆಗಾಗಿ ಸಂಸ್ಥೆಯ ನೀತಿ–ನಿಯಮಗಳನ್ನಾಗಿ ದಾಖಲಿಸಲು ಮತ್ತು ಅಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಇರುವ ಪದ್ಧತಿಗಳು
- ಆಯ್ದ ಉಪಯೋಗಿ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳು
- ಮುಂದಿನ ಓದಿಗಾಗಿ ಆಯ್ದ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳ ಪಟ್ಟಿ

ಹಾಗಾಗಿ, ಸುರಕ್ಷಿತ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಗಾಗಿ ಮಾಹಿತಿ ಮತ್ತು ಕಲಿಕಾ ಘಟಕಗಳು ಕೈಪಿಡಿಯನ್ನು, ಏಕಕಾಲದಲ್ಲಿ, ಸ್ವ–ಅಧ್ಯಯನ ಸಾಮಗ್ರಿಯಾಗಿಯೂ, ತರಬೇತಿ ಸಾಮಗ್ರಿಯನ್ನಾಗಿಯೂ, ನಗರದ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ವಿಕಸನಕ್ಕಾಗಿ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ಸಾಮಗ್ರಿಯನ್ನಾಗಿಯೂ, ಅಥವಾ ಉಲ್ಲೇಖನ ಸಾಮಗ್ರಿಯನ್ನಾಗಿಯೂ ಕೂಡ ಉಪಯೋಗಿಸಬಹುದು. ಒಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ವಿವಿಧೋದ್ದೇಶಗಳಿಗಾಗಿ ಈ ಕೈಪಿಡಿಯನ್ನು ತಯಾರಿಸಲಾಗಿದೆ.

ವಯಸ್ಕ ಶಿಕ್ಷಣಾರ್ಥಿಯ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳನ್ನೇ ಈ ಕೈಪಿಡಿಯಲ್ಲಿ ಮಾರ್ಗದರ್ಶಿ ತತ್ತ್ವಗಳನ್ನಾಗಿ ಉಪಯೋಗಿಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ.

ದೇಶದಾದ್ಯಂತ ವಿವಿಧ ವರ್ಗದ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ವಿಸ್ತೃತವಾಗಿ ಕ್ಷೇತ್ರ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳಲ್ಲಿ ಇದನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಲಾಗಿದೆ. ಈ ತಂಡವು, ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಿಂದ ಮತ್ತು ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಂದ ಬಂದ ಅಮೂಲ್ಯವಾದ ಸಲಹೆ, ಕೊಡುಗೆ ಮತ್ತು ಟೀಕೆಗಳನ್ನು ಕೃತಜ್ಞತೆಯಿಂದ ನೆನೆಯುತ್ತದೆ.

ಸಂಪನ್ಮೂಲ 'ಸಹಾಯಕ'ನಿಗೆ ಸೂಚನೆಗಳು

ವಯಸ್ಕ ಶಿಕ್ಷಣಾರ್ಥಿಯ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳನ್ನೇ ಈ ಕೈಪಿಡಿಯಲ್ಲಿ ಮಾರ್ಗದರ್ಶಿ ತತ್ತ್ವಗಳನ್ನಾಗಿ ಉಪಯೋಗಿಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ. ವಯಸ್ಕರ ಶಿಕ್ಷಣ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ, ಶಿಕ್ಷಣಾರ್ಥಿಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಕೆಲವು ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತಾರೆ:

1. ವಯಸ್ಕ ಶಿಕ್ಷಣಾರ್ಥಿಗಳು, ತಮ್ಮ ಜೀವನದ ಅನುಭವಗಳ ಸಂಪತ್ತಿನಿಂದಾಗಿ ಕಲಿಕೆಯ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲರಿಗಿಂತ ಭಿನ್ನರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಕಲಿಕೆಯ ಉತ್ಸಾಹಪೂರ್ಣ ರೂಪಗಳು, ಶಿಕ್ಷಣಾರ್ಥಿಗಳಿಗೆ, ವಿಷಯವನ್ನು ತಮಗೆ ತಾವೇ ಅರ್ಥೈಸಿಕೊಳ್ಳಲು ನೆರವಾಗುತ್ತದೆ. ಅವುಗಳೆಂದರೆ:

ಅ. ವಯಸ್ಸು, ಸಾಮರ್ಥ್ಯ, ವೃತ್ತಿಯ ಅನುಭವ, ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ಹಿನ್ನೆಲೆ ಮತ್ತು ವೈಯಕ್ತಿಕ ಗುರಿಗಳಿಂದಾಗಿ ಶಿಕ್ಷಣಾರ್ಥಿಗಳ ನಡುವೆ ಬಹಳ ವ್ಯತ್ಯಾಸವಿರುತ್ತದೆ.

ಆ. ಶಾಲೆಯ ಹಿನ್ನೆಲೆಯೇ ಇಲ್ಲದಿರುವವರಿಂದ ಹಿಡಿದು ಅನೇಕ ವರ್ಷ ಶಾಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಓದಿದವರಿರುತ್ತಾರೆ.

ಇ. ಉತ್ತಮ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಪಡಿಸಿಕೊಂಡು ಬಂದಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿತ್ವವನ್ನು ಪಡೆದಿರುತ್ತಾರೆ.

ಈ. ಕಲಿಕೆಯ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳಾದ ಸ್ವಂತ ಅನುಭವಗಳ ಭಂಡಾರವನ್ನೇ ಪಡೆದಿರುತ್ತಾರೆ.

2. ವಯಸ್ಕ ಶಿಕ್ಷಣಾರ್ಥಿಗಳು ಪಠ್ಯದಲ್ಲಿನ ವಿಷಯವನ್ನು ತಮ್ಮ ಜೀವನದ ವಿಶಿಷ್ಟ ಸಂದರ್ಭಗಳೊಡನೆ ತಾಳೆ ಹಾಕಲು ಬಯಸುತ್ತಾರೆ. ಈ ಸಂದರ್ಭಗಳು ಬಹುತೇಕ ಒಂದು ಸಮಸ್ಯೆ ಅಥವಾ ಕಾರ್ಯಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿನ ಪ್ರಕರಣವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಅ. ಅವರು ವ್ಯಾವಹಾರಿಕ ಶಿಕ್ಷಣಾರ್ಥಿಗಳಾಗಿರಲು ಬಯಸುತ್ತಾರೆ.

ಆ. ಇತರ ಸಾಮಾಜಿಕ ಪಾತ್ರಗಳಲ್ಲಿ ತಮ್ಮ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಸುಧಾರಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಅಭ್ಯಾಸ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ.

ಇ. ವೃತ್ತಿ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬಗಳಂತಹ ಇತರ ಜವಾಬ್ದಾರಿಗಳ ನಂತರದ ಸ್ಥಾನವನ್ನು ಕಲಿಕೆಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಕ್ಕೆ ನೀಡುತ್ತಾರೆ.

ಈ. ತಮ್ಮ ಸಮಯವನ್ನು ಉತ್ತಮ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿಸಲು ಇಚ್ಛಿಸುತ್ತಾರೆ.

ಉ. ಶಿಕ್ಷಣವು ತಮ್ಮ ದೈನಂದಿನ ಜೀವನದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಬಿಡಿಸಲು ಸಹಾಯಕವಾಗುತ್ತದೆ ಎಂದು ನಂಬಿರುತ್ತಾರೆ.

3. ವಯಸ್ಕ ಶಿಕ್ಷಣಾರ್ಥಿಗಳು ತಮ್ಮ ಕಲಿಕೆಯ ಮೇಲೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಮಟ್ಟಿನ ಹತೋಟಿಯನ್ನು ಹೊಂದಲು ಬಯಸುತ್ತಾರೆ. ತಮ್ಮ ಪ್ರೌಢತೆಯ ಮಟ್ಟ ಮತ್ತು ವಿಷಯದ ಕುರಿತು ತಿಳಿವಳಿಕೆಯನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿ, ತಮ್ಮನ್ನು ತಾವೇ ನಿರ್ದೇಶಿಸಿಕೊಳ್ಳ ಬಯಸುತ್ತಾರೆ.

ಅವರು,

ಅ. ಸ್ವತಃ ಕಲಿಯಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸುತ್ತಾರೆ.

ಆ. ಶಾಲೆಗೆ ಹಿಂತಿರುಗುವುದು ಮುಖ್ಯ ಎಂದು ನಂಬುತ್ತಾರೆ.

ಇ. ಶಿಕ್ಷಣವು ಪ್ರಯೋಜನಕಾರಿ ಎಂದು ನಂಬುತ್ತಾರೆ.

4. ವಯಸ್ಕರ ಸ್ವಯಂ ಸಂವೇದನೆಯು, ಆ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಕಲಿಕೆಯ ಸಂದರ್ಭದ ಅರ್ಥದ ಮೇಲೆ ಗಣನೀಯ ಪ್ರಭಾವ ಬೀರುತ್ತದೆ. ಶಿಕ್ಷಣಾರ್ಥಿಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ವ-ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ಮತ್ತು ತಮ್ಮದೇ ಆದ ಕಲಿಕೆಯ ಶೈಲಿಯ ಕುರಿತು ತಿಳಿವಳಿಕೆಗಳ ನಡುವಿನ ತೀವ್ರತೆಯಲ್ಲಿ ವ್ಯತ್ಯಾಸವಿರುತ್ತದೆ. ಅವರು,

ಅ. ಶಾಲೆಗೆ ಹಿಂತಿರುಗಲು ಮುಜುಗರ ಪಡಬಹುದು.

ಆ. ಯುವ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳೊಡನೆ ತರಗತಿಗಳಿಗೆ ಸೇರಲು ಮುಜುಗರ ಪಡಬಹುದು.

ಇ. ತಮ್ಮ ಸಾಮರ್ಥ್ಯದ ಬಗ್ಗೆಯೇ ಋಣಾತ್ಮಕ ಅಭಿಪ್ರಾಯವನ್ನು ಹೊಂದಿರಬಹುದು.

ಈ. ಶಾಲೆಯ ಮತ್ತು ಅಧ್ಯಾಪಕರುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಋಣಾತ್ಮಕ ಅಭಿಪ್ರಾಯಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರಬಹುದು.

ವಯಸ್ಕರ ಕಲಿಕೆಯ ತತ್ತ್ವಗಳು:

ಅ. ವಯಸ್ಕರು ಕಲಿಯಲೇಬೇಕೆಂದು ಬಯಸುತ್ತಾರೆ.

ಆ. ವಯಸ್ಕರು ತಾವು ಕಲಿಯಬೇಕೆನಿಸಿದ್ದನ್ನು ಮಾತ್ರ ಕಲಿಯುತ್ತಾರೆ.

ಇ. ವಯಸ್ಕರು ಕ್ರಿಯೆಯ ಮೂಲಕ ಕಲಿಯುತ್ತಾರೆ.

ಈ. ವಯಸ್ಕರು ವ್ಯಾವಹಾರಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಪರಿಹರಿಸುವುದರಿಂದ ಕಲಿಯುತ್ತಾರೆ.

ಉ. ವಯಸ್ಕರು ತಮ್ಮ ಅನುಭವಗಳನ್ನು ಅನ್ವಯಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದರ ಮೂಲಕ ಕಲಿಯುತ್ತಾರೆ.

ಊ. ವಯಸ್ಕರು ಅನೌಪಚಾರಿಕ ವಾತಾವರಣದಲ್ಲಿ ಉತ್ತಮವಾಗಿ ಕಲಿಯುತ್ತಾರೆ.

ಋ. ವಯಸ್ಕರು ವಿವಿಧ ಪದ್ಧತಿಗಳ ಮೂಲಕ ಕಲಿಯುತ್ತಾರೆ.

ಮುಂದಿನ ಪುಟಗಳಲ್ಲಿ, ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳುವ ಸಂಪನ್ಮೂಲ 'ಸಹಾಯಕ' ನಿಗೆ ಅನುಕೂಲವಾಗುವ ಕೆಲವು ಪರಿಕಲ್ಪನೆಗಳು ಮತ್ತು ಅಭ್ಯಾಸಗಳಿವೆ. ಕಲಿಕೆಯ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಕಲಿಯಲೇಬೇಕಾದ ಶಿಷ್ಟ ರೂಪಗಳು ಇರಲಾರವು ಎಂಬುದರ ಅರಿವಿರಲಿ.

1. ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ/ಕೋರ್ಸ್ ಕೂಡಾ ಎಲ್ಲ ಶಿಕ್ಷಣಾರ್ಥಿಗಳನ್ನೂ ಉದ್ದೇಶಿಸಿದ್ದಾಗಿರಬೇಕು. ಬಿಗುಮಾನ ಬಿಡಲು ಒಂದು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವಿರಬೇಕು (ಸ್ವ-ಪರಿಚಯ, ಅಕ್ಕಪಕ್ಕದವರನ್ನು ಪರಿಚಯಿಸುವುದು ಇತ್ಯಾದಿ.)

2. ಪ್ರವೇಶ: ಸಂವೇದನಾಶೀಲ ಅಭ್ಯಾಸ 'ಎ', ಚರ್ಚೆಗೆ ಅನುವು ಮಾಡಿಕೊಡಲು ಆರಂಭವನ್ನು ಒದಗಿಸಿಕೊಡುತ್ತದೆ. ಇದು ಗೋಷ್ಠಿಯ ಪೂರ್ವಭಾವಿ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನವೂ ಆಗಬಹುದು. ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಆರಂಭವಾಗುವುದಕ್ಕೆ ಮುನ್ನ ಶಿಕ್ಷಣಾರ್ಥಿಗಳು, 10 ಅಥವಾ 100 ಅಂಕಗಳೊಂದಿಗೆ, ತಮ್ಮ ಬೆಲೆಯನ್ನು ತಾವೇ ನಿರ್ಣಯಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಇದು, ಗೋಷ್ಠಿಯ ಪರಿಣಾಮವನ್ನು ಅಳೆಯಲು ಒಂದು ಹೆಗ್ಗುರುತಾಗಬಹುದು.

3. ಪರಸ್ಪರ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ 'ಬಿ' ಯಿಂದ 'ಕೆ' ವರೆಗಿನ ಅಭ್ಯಾಸಗಳ ಮೂಲಕ ಮುಂದುವರಿಯಬಹುದು.

4. ಮಾಹಿತಿ ಮತ್ತು ಕಲಿಕಾ ಘಟಕಗಳು ಮತ್ತು ಪೂರಕ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳನ್ನು, ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಏಳುವ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿ, ಕಲಿಕೆಯ ಅವಶ್ಯಕತೆಯ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

5. ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಯಶಸ್ಸು, ತಂಡದ ಕ್ರಿಯಾಶಕ್ತಿಯನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸಿ ಅವರನ್ನು ಸಮಾನ ಗುರಿಯ (ಇಲ್ಲಿ, ಸುರಕ್ಷಿತ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆ) ಕಡೆಗೆ ಕರೆದೊಯ್ಯುವ ಸಂಪನ್ಮೂಲ 'ಸಹಾಯಕ' ನ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಆಧರಿಸಿರುತ್ತದೆ.

6. ಒಂದೇ ಒಂದು ಗೋಷ್ಠಿಯ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಸುರಕ್ಷಿತ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ಸಂಬಂಧ ಪಟ್ಟ ಎಲ್ಲಾ ವಿಷಯಗಳನ್ನೂ ಮುಗಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗದೇ ಇರಬಹುದು. ಹಾಗಾಗಿ, ಸುಧಾರಣೆಯೇ ಇಲ್ಲದಿರುವುದಕ್ಕಿಂತ ಅಲ್ಪ ಸುಧಾರಣೆ ಮೇಲು ಎನ್ನುವುದನ್ನು ಗುರುತಿಸುವುದು ಸೂಕ್ತ. ಸಂಪನ್ಮೂಲ 'ಸಹಾಯಕ' ಕಷ್ಟಕ್ಕೆ ಗುರಿಯಾಗುವುದನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಎಲ್ಲವನ್ನೂ ಹೇಳುವುದರ ಬದಲು ಪುಸ್ತಕದ ಓದನ್ನು ಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸುವ ಜಾಣತನವನ್ನು ತೋರಬಹುದು. ಆಗ, ಇಡೀ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವು ಅವಸರದ, ವ್ಯರ್ಥ ಪ್ರಯತ್ನವಾಗುತ್ತದೆ.

7. ಏಕತಾನತೆಯನ್ನು ನಿವಾರಿಸಲು ಕೆಲವು ಆಟಗಳನ್ನು ಸಂಪನ್ಮೂಲ 'ಸಹಾಯಕ' ಗುರುತಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ: ಚೆಂಡನ್ನು ಸಾಗಿಸುವಾಟ, ಕಾರ್ಡಿನ ಆಟ ಇತ್ಯಾದಿ.,

8. ಎಲ್ಲಾ ಭಾಗೀದಾರರೂ, ಸುರಕ್ಷಿತ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಅವಶ್ಯಕತೆಯನ್ನು ತಿಳಿಯುವುದು, ತಪ್ಪು ಅಭ್ಯಾಸಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಅವುಗಳನ್ನು ಒಪ್ಪ ಮಾಡಲು ಹಂತಹಂತವಾಗಿ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ರೂಪಿಸುವುದು ಗೋಷ್ಠಿಯ ಮುಖ್ಯ ಗುರಿಯಾಗಿರಬೇಕು.

9. ಸಂಕೀರ್ಣವಾದ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ, ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ಒಂದೇ ದಿನದಲ್ಲಿ ಸ್ಥಾಪಿಸಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ ಎಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿಯುವುದು ಸೂಕ್ತ. ಅವು, ಎಚ್ಚರಿಕೆಯಿಂದ ಪೂರ್ವನಿಯಾಮಕವಾಗಿ ಮನವೊಲಿಸಿ ಮಾಡುವಂತಹ ಕೆಲಸ.

10. ಯಾವಾಗ ಶಿಕ್ಷಣಾರ್ಥಿಗಳು ತಮ್ಮ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ತಾವೇ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಮಾಡಿಕೊಂಡು, ಮಾಡಬೇಕಾದ ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳಲು ಸಮರ್ಥರಾಗುತ್ತಾರೆಯೋ, ಆಗ ಗೋಷ್ಠಿಯು ಅಂತಿಮವಾಗಿ ಸಫಲವಾದುದಕ್ಕೆ ಸಾಕ್ಷಿಯಾಗುತ್ತದೆ.

ಶಿಕ್ಷಣಾರ್ಥಿಗಳ ಕೆಲವು ಲಕ್ಷಣಗಳು – ತರಬೇತಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಅವುಗಳ ಅಳವಡಿಕೆ

ಬೋಧಕ–ಕೇಂದ್ರಿತ ಬೋಧನೆಯ ಎದುರು ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿ–ಕೇಂದ್ರಿತ ಬೋಧನೆ

ಸೂಚನೆಗಳ ಯಾವುದೇ ಒಂದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಮಾದರಿಯು ಎಲ್ಲ ಸಂದರ್ಭಗಳಿಗೂ ಅತ್ಯುತ್ತಮ ಎನ್ನಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಎರಡು ವಿರುದ್ಧ ಮಾದರಿಗಳನ್ನು ಈ ಕೆಳಗೆ ತೋರಿಸಲಾಗಿದೆ. ಒಂದರ ಅಥವಾ ಎರಡರ ಅಥವಾ ಎರಡೂ ಮಾದರಿಗಳ ಸಂಯೋಜನೆಯನ್ನೂ ಉಪಯೋಗಿಸಬಹುದು:

- **ಬೋಧಕ–ಕೇಂದ್ರಿತ** : ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕಲಿಯುವ ಉದ್ದೇಶವೆಂದರೆ, ಜ್ಞಾನ, ಮಾಹಿತಿ ಅಥವಾ ಕೌಶಲ್ಯಗಳನ್ನು ಬೋಧಕನಿಂದ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳಿಗೆ ತಲುಪಿಸುವುದು. ಬೋಧಕ, ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳಿಗೆ ಹೇಳಬೇಕಾದ ವಿಷಯವನ್ನು ಮತ್ತು ಕಲಿಕೆಯ ವೇಗವನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಕಡಿಮೆ ನಿಯಂತ್ರಿಸುತ್ತಾನೆ. ಕಲಿಕೆಯ ಉದ್ದೇಶವೆಂದರೆ ಹೊಸ ವಿಷಯ/ಜ್ಞಾನವನ್ನು ಗಳಿಸಿ ನೆನಪಿನಲ್ಲಿ ಇಟ್ಟುಕೊಳ್ಳುವುದು ಅಥವಾ ಹೊಸ ಕೌಶಲ್ಯವನ್ನು ಕಲಿಯುವುದು.
- **ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿ–ಕೇಂದ್ರಿತ ಬೋಧನೆ** : ಇದರಲ್ಲಿ ಅಡಗಿರುವ ತತ್ತ್ವವೆಂದರೆ, ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳು ಜ್ಞಾನವನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸುವುದರ ಮೂಲಕ ಮಾತ್ರ ಕಲಿಯುವುದಿಲ್ಲ, ಆದರೆ, ಅರ್ಥೈಸಿಕೊಳ್ಳುವುದರ ಮತ್ತು ಅನ್ವೇಷಣೆಯ ಮೂಲಕ ಕೂಡಾ ಕಲಿಯುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ತಮ್ಮ ಕಲಿಕೆಗೆ ತಮ್ಮದೇ ಆದ ವೇಗವನ್ನು ಆಯ್ದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ ಎನ್ನುವುದು. ಬೋಧಕರು ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳಿಗೆ ಬೋಧಿಸಿ, ಮಾರ್ಗದರ್ಶನವನ್ನೂ ಮಾಡಿ, ಕಲಿಕೆಗೆ ನೆರವಾಗುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ಹೊಸ ತಿಳಿವಳಿಕೆಯನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಮತ್ತು ಹೊಸ ಕೌಶಲ್ಯಗಳನ್ನು ಬೆಳೆಸಿಕೊಳ್ಳಲು ನೆರವಾಗುತ್ತಾರೆ.

ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ, ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳು ಪ್ರಬುದ್ಧರಾಗಿದ್ದು, ವಿಷಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಉತ್ತಮ ಜ್ಞಾನವನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದು ಅಥವಾ ಕಲಿಯಬೇಕಾದ ವಿಷಯದ ಒಂದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಕ್ರಮವಿಲ್ಲದಾದಾಗ, ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿ ನಿಯಂತ್ರಿತ ಬೋಧನೆಯು (ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿ–ಕೇಂದ್ರಿತ) ಅತ್ಯುತ್ತಮವಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಶಿಕ್ಷಣಾರ್ಥಿಗಳು ಕಡಿಮೆ ಪ್ರಬುದ್ಧರಾಗಿದ್ದು, ವಿಷಯದ ಬಗ್ಗೆ ಪೂರ್ವಭಾವಿ ತಿಳಿವಳಿಕೆ ಇಲ್ಲದಾದಾಗ, ಬೋಧಕ ನಿಯಂತ್ರಿತ (ಬೋಧಕ–ಕೇಂದ್ರಿತ) ಪಾಠದ ಕ್ರಮವು ಹೆಚ್ಚು ಸೂಕ್ತವಾಗುತ್ತದೆ. ಅಪ್ರಬುದ್ಧ ಅಥವಾ ವಿಷಯದ ಬಗ್ಗೆ ಪೂರ್ವಭಾವಿಯಾಗಿ ತಿಳಿವಳಿಕೆ ಇಲ್ಲದ ಶಿಕ್ಷಣಾರ್ಥಿಗಳನ್ನು ಅವರಷ್ಟಕ್ಕೇ ಬಿಟ್ಟರೆ, ಪದೇ ಪದೇ ತಪ್ಪು ಆಯ್ಕೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. (ಉದಾಹರಣೆಗೆ: ಅಭ್ಯಾಸದ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದೆಯೇ, ಪ್ರಭುತ್ವವನ್ನು ಯಾವಾಗ ಗಳಿಸಲಾಯಿತು ಇತ್ಯಾದಿಗಳ ಕುರಿತು ಅವರು ನಿಖರವಾಗಿ ಅಂದಾಜು ಮಾಡಲಾರರು.)

ವಯಸ್ಕ ಶಿಕ್ಷಣಾರ್ಥಿಗಳ ಎದುರು ಯುವ ಶಿಕ್ಷಣಾರ್ಥಿಗಳು

ವಯಸ್ಕ ಮತ್ತು ಯುವ ಶಿಕ್ಷಣಾರ್ಥಿಗಳ ಕಲಿಕೆಯ ಲಕ್ಷಣಗಳ ಒಂದು ಹೋಲಿಕೆಯನ್ನು ಈ ಕೆಳಗೆ ಕೊಡಲಾಗಿದೆ. ಶಿಕ್ಷಣಾರ್ಥಿಗಳ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಗುಂಪಿನಲ್ಲೂ ಮಾಡಿರುವ (ಕೆಲವು ಅಪವಾದಗಳೊಂದಿಗೆ) ಇವನ್ನು ಸಾಮಾನ್ಯೀಕರಿಸಲಾಗಿದೆ. ಆದರೆ, ಶಿಕ್ಷಣಾರ್ಥಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯ ನಿರೀಕ್ಷಿತ ಪರಿಶ್ರಮವನ್ನು ಗಮನಿಸಿ, ಈ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳನ್ನು ಮನಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಇರಿಸಿಕೊಂಡಿರಬೇಕು. ನಿರೀಕ್ಷಿತ ಸಂಖ್ಯೆಯು ವಿನ್ಯಾಸಗೊಳಿಸಬೇಕಾಗಿರುವ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ರೂಪುರೇಷೆಗಳ ಮೇಲೆ ಪ್ರಭಾವ ಬೀರುತ್ತದೆ.

ವಯಸ್ಕ ಶಿಕ್ಷಣಾರ್ಥಿಗಳು	ಯುವ ಶಿಕ್ಷಣಾರ್ಥಿಗಳು
ಸಮಸ್ಯಾ ಕೇಂದ್ರಿತ: ತಾವು ಜೀವನದಲ್ಲಿ ತಲುಪಬೇಕೆಂದಿರುವ ಗುರಿಗಾಗಿ ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಪರಿಹಾರಗಳನ್ನು ಗಳಿಸ ಬಯಸುತ್ತಾರೆ.	ವಿಷಯ ಕೇಂದ್ರಿತ: ತಮ್ಮ ಸ್ವಂತ ಗುರಿಗೆ ಪಠ್ಯವು ಸಂಬಂಧಿಸಿರಲಿ ಇಲ್ಲದಿರಲಿ, ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿ ಕೋರ್ಸ್ ಮುಗಿಸಲು ಬಯಸುತ್ತಾರೆ.
ಫಲಿತಾಂಶ ಕೇಂದ್ರಿತ: ಶಿಕ್ಷಣದಲ್ಲಿ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಗುರಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತಾರೆ. ಅವರು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ, ಸ್ವ-ಇಚ್ಛೆಯಿಂದ ಭಾಗವಹಿಸುವುದರಿಂದ, ಶಿಕ್ಷಣದ ಫಲಿತಾಂಶವು ತಮ್ಮನ್ನು ಗುರಿಯ ಕಡೆಗೆ ಕರೆದುಕೊಂಡು ಹೋಗದಿದ್ದರೆ ಅವರು ಶಾಲೆಯನ್ನು ಬಿಟ್ಟುಬಿಡುತ್ತಾರೆ.	ಭವಿಷ್ಯ ಕೇಂದ್ರಿತ: ಯುವ ಶಿಕ್ಷಣವು ಬಹುತೇಕ ಕಡ್ಡಾಯ ಅಥವಾ ಯುವಕರ ಜೀವನದಲ್ಲಿ ನಿರೀಕ್ಷಿತ ಚಟುವಟಿಕೆಯಾಗಿದ್ದು ಯುವಕರ ಭವಿಷ್ಯಕ್ಕಾಗಿ ರೂಪಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿರುತ್ತದೆ.
ಸ್ವ-ನಿರ್ದೇಶಿತ: ಮಾರ್ಗದರ್ಶನಕ್ಕಾಗಿ ಇನ್ನೊಬ್ಬರ ಮೇಲೆ ಅವಲಂಬಿತರಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ.	ಮಾರ್ಗದರ್ಶನಕ್ಕಾಗಿ ಅನೇಕ ವೇಳೆ ವಯಸ್ಕರ ಮೇಲೆ ಅವಲಂಬಿತರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ.
ಹೊಸ ಮಾಹಿತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಅನೇಕ ವೇಳೆ ಸಂದೇಹ ಪಡುವರು; ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳುವ ಮೊದಲು ಪರೀಕ್ಷಿಸ ಬಯಸುತ್ತಾರೆ.	ಹೊಸ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸದೆ ಅಥವಾ ಗಂಭೀರವಾಗಿ ಪ್ರಶ್ನಿಸದೆ ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳುವ ಸಂಭವ ಹೆಚ್ಚು.
ತಾವು ಭಾವಿಸಿರುವ ಅಥವಾ ಅಳವಡಿಸಿ ಕೊಂಡಿರುವ ಅವಶ್ಯಕತೆಗೆ, ಅಂದರೆ, ತಮ್ಮ ಸದ್ಯದ ಬದುಕಿಗೆ ಸೂಕ್ತವಾದಂತಹ ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು ಬಯಸುತ್ತಾರೆ.	ಅನೇಕ ವೇಳೆ ಸ್ಪಷ್ಟವಲ್ಲದ ಭವಿಷ್ಯಕ್ಕೆ ತಮ್ಮನ್ನು ಸಿದ್ಧಗೊಳಿಸುವಂತಹ ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು ಬಯಸುತ್ತಾರೆ.
ಕಲಿಕೆಯು ಸಾಮಯಿಕ ಮತ್ತು ಸೂಕ್ತವೆಂದು ಭಾವಿಸಿದರೆ, ತಮ್ಮ ಸ್ವಂತ ಕಲಿಕೆಯನ್ನು ಜವಾಬ್ದಾರಿಯಿಂದ ಸ್ವೀಕರಿಸುತ್ತಾರೆ.	ತಮ್ಮ ಕಲಿಕೆಯನ್ನು ರೂಪಿಸಲು ಇನ್ನೊಬ್ಬರನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸುತ್ತಾರೆ; ತಮ್ಮದೇ ಆದ ಕಲಿಕೆಗೆ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ಹೊರಲು ಇಚ್ಛಿಸುವುದಿಲ್ಲ.

ಮುಖ್ಯವಾಗಿ, ವಯಸ್ಕ ಶಿಕ್ಷಣಾರ್ಥಿಗಳು ಯುವ ಶಿಕ್ಷಣಾರ್ಥಿಗಳಿಗಿಂತ ಭಿನ್ನವಾದ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಕಲಿಯುತ್ತಾರೆ.

- ತಮ್ಮ ಕಲಿಕೆಯಲ್ಲಿ ತಾವು ಸ್ವಯಂ-ನಿರ್ದೇಶಿತರು
- ಕಲಿಕೆಯ ಸಂದರ್ಭಕ್ಕೆ, ತಮ್ಮ ಅಧಿಕ ಅನುಭವದಿಂದಾಗಿ, ಅವರು ಹೆಚ್ಚಿನದನ್ನು ತರುತ್ತಾರೆ, ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚು ತರುವುದನ್ನು ನಿರೀಕ್ಷಿಸುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ಹೆಚ್ಚಿನದನ್ನು ಗಳಿಸುತ್ತಾರೆ.
- ಬೋಧಕರು 'ಮಾಡು' ಎಂದು ಹೇಳಿದ ಮಾತ್ರಕ್ಕೆ ಅವರು ಮಾಡುವುದಿಲ್ಲ. 'ಅರ್ಥ ಮೂಡಿಸಲು' ಅವರಿಗೆ ಶಿಕ್ಷಣ ಬೇಕು.

ಅಂದರೆ, ವಯಸ್ಕ ಶಿಕ್ಷಣಾರ್ಥಿಗಳಿಗೆ, ಬೋಧನೆಯ ಕೆಲವು ತಂತ್ರಗಳು ಇತರ ಕೆಲವು ತಂತ್ರಗಳಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಎನ್ನುವುದನ್ನು ನೀವು ಕಂಡುಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ವಯಸ್ಕ ಶಿಕ್ಷಣಾರ್ಥಿಗಳಿಗಾಗಿ ವಿನ್ಯಾಸಗೊಳಿಸಿದ ಸೂಚನೆಗಳು, ಬೋಧಕ-ಕೇಂದ್ರಿತವಲ್ಲದೆ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿ-ಕೇಂದ್ರಿತವಾಗಿದ್ದರೆ ಅವು ಹೆಚ್ಚು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಹೊಸ ವಿಷಯವನ್ನು ಬೋಧಿಸುವಾಗ ಮತ್ತು ಅದರ ಅಳವಡಿಕೆ, ಚರ್ಚೆ ಮತ್ತು ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆಗಳ ನಡುವೆ ಬೋಧಕರು ಸಮತೋಲನವನ್ನು ಜಾಗರೂಕತೆಯಿಂದ ಕಾಯ್ದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ವಾಸ್ತವವಾಗಿ, ನಿಯಂತ್ರಣವನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸುವುದೋ ಇಲ್ಲವೇ ಬಿಟ್ಟುಬಿಡುವುದೋ ಎಂಬ ವಿರೋಧಾಭಾಸಗಳ ನಡುವೆ ಯುದ್ಧವನ್ನೇ ನಡೆಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳಿಗೆ ಪರಿಣತೆಯಿಂದ ಮಾಹಿತಿ ಒದಗಿಸಿ ತೃಪ್ತಿ ಹೊಂದುವ ಸಲುವಾಗಿ 'ಬಿಟ್ಟುಕೊಡುವ ಪ್ರವೃತ್ತಿ'ಯಿಂದಾಗಿ ಮತ್ತು ಕೋರ್ಸ್‌ನ ಯೋಜನೆಗೆ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳು ಒಡ್ಡುವ ಬೆದರಿಕೆಯ ಸವಾಲುಗಳಿಂದಾಗಿ, ವಯಸ್ಕ ಶಿಕ್ಷಣಾರ್ಥಿಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ನಿಯಂತ್ರಿಸುವ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ಸಂಪನ್ಮೂಲ 'ಸಹಾಯಕ' ಗಳಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾನೆ.

ವಯಸ್ಕ ಶಿಕ್ಷಣಾರ್ಥಿಯ ಲಕ್ಷಣಗಳು	ಬೋಧನೆಯ ಕಾರ್ಯತಂತ್ರಗಳು
ಅನೇಕ ವರ್ಷಗಳ ಅನುಭವ ಮತ್ತು ಜ್ಞಾನದ ನಿಧಿಯನ್ನು ವಯಸ್ಕರು ಹೊಂದಿರುತ್ತಾರೆ.	ನಿಮ್ಮ ವಯಸ್ಕ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳನ್ನು ನಿಮಗಾಗಿ ಮತ್ತು ಇತರ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳಿಗಾಗಿ ಸಂಪನ್ಮೂಲದಂತೆ ಉಪಯೋಗಿಸಿ; ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳ ಜ್ಞಾನ ಮತ್ತು ಅನುಭವಗಳನ್ನು ಹೊರತೆಗೆಯಲು ಮುಕ್ತ ಉತ್ತರಗಳನ್ನು ನೀಡಬಹುದಾದಂತಹ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳನ್ನು ಕೇಳಿ; ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳ ನಡುವೆ ಸಂಭಾಷಣೆಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಅವಕಾಶಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಿಕೊಡಿ.
ವಯಸ್ಕರಿಗೆ ಸ್ಥಾಪಿತವಾದ ಮೌಲ್ಯಗಳು, ನಂಬಿಕೆಗಳು ಮತ್ತು ಅಭಿಪ್ರಾಯಗಳು ಇರುತ್ತವೆ.	ಕೋರ್ಸ್‌ನ ನಿರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸಲು ಸಮಯಾವಕಾಶವನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಿ; ಚರ್ಚೆಗೆ ಮತ್ತು ಆಲೋಚನೆಗಳಿಗೆ ಸವಾಲು ಹಾಕಲು ಅನುಮತಿಸಿ; ತರಗತಿಯೊಳಗಿನ ಅಲ್ಪಸಂಖ್ಯಾತರ ಅಭಿಪ್ರಾಯಗಳನ್ನು ರಕ್ಷಿಸಿ.
ವಯಸ್ಕರು ತಮ್ಮನ್ನು ವಯಸ್ಕರಂತೆ ಕಾಣಬೇಕೆಂದು ನಿರೀಕ್ಷಿಸುತ್ತಾರೆ.	ಪ್ರಶ್ನೆಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಟೀಕೆಗಳನ್ನು ಗೌರವದಿಂದ ನೋಡಿ; ತರಗತಿಗೆ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳು ನೀಡುವ ಕಾಣಿಕೆಗಳನ್ನು ಮಾನ್ಯ ಮಾಡಿ; ನೀವು ಹೇಳಿದುದನ್ನು ಒಪ್ಪಲೇಬೇಕೆಂದು ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳನ್ನು ಒತ್ತಾಯಿಸಬೇಡಿ.
ವಯಸ್ಕರು ತಮ್ಮನ್ನು ತಾವೇ ನಿರ್ದೇಶಿಸಿಕೊಳ್ಳ ಬಯಸುತ್ತಾರೆ.	ಕಲಿಕೆಯ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ವಿನ್ಯಾಸಗೊಳಿಸುವುದರಲ್ಲಿ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳನ್ನು ತೊಡಗಿಸಿ; ಕಲಿಕೆಗಾಗಿ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳು ಒಂದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಮಾಧ್ಯಮಗಳನ್ನು ಬಯಸುವುದನ್ನು ನಿರೀಕ್ಷಿಸಿ; ಕಲಿಕೆಯ ವೇಗ ಮತ್ತು ಪ್ರಾರಂಭದ/ಅಂತ್ಯದ ಸಮಯಗಳನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸುವುದನ್ನು ನಿರೀಕ್ಷಿಸಿ.
ಕಲಿಯಲು, ವಯಸ್ಕರು ಅನೇಕ ವೇಳೆ ಸಮಸ್ಯಾ-ಕೇಂದ್ರಿತ ಮಾರ್ಗವನ್ನು ಹಿಡಿಯುತ್ತಾರೆ.	ಸದ್ಯದ ಸಮಸ್ಯೆ ಅಥವಾ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಹೊಸದಾಗಿ ಕಲಿತ ವಿದ್ಯೆಯನ್ನು ಹೇಗೆ ಅನ್ವಯಿಸಬಹುದೆಂಬುದನ್ನು ತಕ್ಷಣವೇ ತಿಳಿಸಿ; ವಿಷಯಾಧ್ಯಯನ(ಕೇಸ್ ಸ್ಟಡಿ) ಮತ್ತು ಸಮಸ್ಯಾ ಪರಿಹಾರಕ ಗುಂಪುಗಳಂತಹ ಭಾಗವಹಿಸಬಲ್ಲ ತಂತ್ರಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿ.
ವಯಸ್ಕರು ಸಮೀಕ್ಷೆಯಂತಹ ಕೋರ್ಸ್‌ಗಳಿಗಿಂತ ನೇರವಾದ ಕೋರ್ಸ್‌ಗಳತ್ತ ಹೆಚ್ಚು ಆಸಕ್ತಿ ತೋರುತ್ತಾರೆ.	ಪ್ರಸ್ತುತ ಸಮಸ್ಯೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ, ಸಿದ್ಧಾಂತ ಮತ್ತು ಪರಿಕಲ್ಪನೆಗಳತ್ತ ಗಮನ ಹರಿಸಿ; ಪಾಠವನ್ನು ಸಿದ್ಧಾಂತಗಳಿಗಿಂತ ನೇರವಾದ ಅನ್ವಯಿಸುವಿಕೆಯ ಕಡೆಗೆ ತಿರುಗಿಸಿ.
ವಯಸ್ಕರ ಕಲಿಕೆಯ ಶೈಲಿಯಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳಿರುತ್ತವೆ (ಜನರ ನಡುವಿನ ವೈಯಕ್ತಿಕ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳು ವಯಸ್ಸಿನೊಡನೆ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತವೆ).	ಶೈಲಿ, ಸಮಯ, ರೀತಿಗಳು ಮತ್ತು ಕಲಿಕೆಯ ವೇಗಗಳನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಿ ವಿವಿಧ ರೀತಿಯ ಬೋಧನಾ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿ.

ಚಿಂತನಾ ಶೈಲಿಗಳು

ಶಿಕ್ಷಣಾರ್ಥಿಗಳ ವಿವಿಧ ಚಿಂತನಾ ಶೈಲಿಗಳ ಹೋಲಿಕೆಯೊಂದನ್ನು ಈ ಕೆಳಗೆ ಕೊಡಲಾಗಿದೆ. ಮತ್ತೆ, ಇವೆಲ್ಲ ಸಾಮನ್ಯೀಕರಿಸಲಾಗಿರುವ ಹೋಲಿಕೆಗಳು. ಕೆಲವರು ಒಂದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿನ ಚಿಂತನಾ ಶೈಲಿಯನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ, ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ, ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬರಿಗೂ ತಮ್ಮದೇ ಆದ ಒಂದು ಚಿಂತನಾ ಶೈಲಿ ಇರುತ್ತದೆ. ನಿಮ್ಮ ಶೈಲಿಯನ್ನು ನಿಮ್ಮ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳ ನಡುವಿನ ವಿವಿಧ ಚಿಂತನಾ ಶೈಲಿಗಳಿಗೆ ಹೊಂದುವಂತೆ ರೂಪಿಸಿದರೆ, ನಿಮ್ಮ ಬೋಧನಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವು/ಕೋರ್ಸ್ ಯಶಸ್ವಿಯಾಗುತ್ತದೆ.

ಚಿಂತನಾ ಶೈಲಿ	ಲಕ್ಷಣಗಳು
ವಿಚಾರವಂತ ಚಿಂತಕರು	# ಹೊಸ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ವಸ್ತುನಿಷ್ಠತೆಯಿಂದ ನೋಡುತ್ತಾರೆ. # ಹೊಸ ಮಾಹಿತಿ ಮತ್ತು ಅನುಭವಗಳ ನಡುವೆ ಸಂಬಂಧ ಕಲ್ಪಿಸುತ್ತಾರೆ. # ಪದೇ ಪದೇ 'ಏಕೆ?' ಎಂದು ಕೇಳುತ್ತಾರೆ. # ತಾವು ಕಲಿಯುತ್ತಿರುವುದರ ಕುರಿತು ತಮ್ಮ ಭಾವನೆಗಳನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸುತ್ತಾರೆ.
ಸೃಜನಾತ್ಮಕ ಚಿಂತಕರು	# ಹೊಸ ಮಾಹಿತಿಯೊಂದಿಗೆ ಆಟವಾಡಲು ಬಯಸುತ್ತಾರೆ. # ಯಾವಾಗಲೂ 'ಏಕೆ?' ಎಂದು ಕೇಳುತ್ತಾರೆ. # ಅತ್ಯುತ್ತಮ ಸಮಸ್ಯಾ ಪರಿಹಾರಕರಾಗುತ್ತಾರೆ. # ತಮ್ಮದೇ ಆದ ಪರಿಹಾರಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಹತ್ತಿರದ ದಾರಿಗಳನ್ನು ಕಂಡುಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ.
ವಾಸ್ತವಿಕ ಚಿಂತಕರು	# 'ತಿಳಿಯಲು ಚೆನ್ನಾಗಿದೆ' ಎನ್ನುವಂತಹ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಬಿಟ್ಟು, ವಾಸ್ತವ ಸಂಗತಿಯನ್ನು ತಿಳಿಯಲು ಇಚ್ಛಿಸುತ್ತಾರೆ. # ತಮ್ಮ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ತುಂಬ ಸರಳವಾದ, ಅತಿ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾದ ಮಾರ್ಗವನ್ನು ಬಯಸುತ್ತಾರೆ. # ತಮ್ಮ ಕಾರ್ಯ ಅಥವಾ ಆಸಕ್ತಿಗಳಿಗೆ ಹೊಸ ಕೌಶಲ್ಯಗಳನ್ನು ಅನ್ವಯಿಸುವುದನ್ನು ಕಲಿಯುವವರೆಗೂ ಅವರಿಗೆ ತೃಪ್ತಿಯಿರುವುದಿಲ್ಲ.
ಭಾವನಾತ್ಮಕ ಚಿಂತಕರು	# ಚಿತ್ರ ಮುಖೇನ ನೋಡಿದ ನಂತರವೇ ಹೊಸ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳುವರು. # ಅಂತಿಮ ಪರಿಣಾಮವನ್ನಷ್ಟೇ ಅಲ್ಲದೆ, ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುವ ರೀತಿಯನ್ನೂ ತಿಳಿಯಬಯಸುತ್ತಾರೆ. # ತಿಳಿಸಿದ ಪರಿಕಲ್ಪನೆಗಳನ್ನು ಕಲಿಯುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ, ಪಠ್ಯದಲ್ಲಿ ಸೇರಿಸಿಲ್ಲದ, ತತ್ಸಂಬಂಧೀ ಪರಿಕಲ್ಪನೆಗಳನ್ನೂ ತಿಳಿಯಲು ಬಯಸುತ್ತಾರೆ.

ಕಲಿಕೆಯ ಶೈಲಿಗಳು

ಇಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಮುಖ್ಯ ಕಲಿಕೆಯ ಶೈಲಿಗಳಿವೆ. ಅನೇಕರು ಪ್ರಮುಖವಾಗಿ ಒಂದು ಶೈಲಿಯ ಶಿಕ್ಷಣಾರ್ಥಿಗಳು. ಆದರೆ, ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ, ಇನ್ನೊಂದು ಶೈಲಿಗೂ ಹೊಂದಿಕೊಳ್ಳಬಲ್ಲರು. ಶಿಕ್ಷಣಾರ್ಥಿಗಳು, ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಕಲಿಕೆಯ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲೂ, ತಾವು ಒಪ್ಪಿದ ಶೈಲಿಗಾಗಿ ಕಾದುನೋಡುತ್ತಾರೆ, ಏಕೆಂದರೆ ಕಲಿಕೆಯ ಯಶಸ್ಸಿಗೆ ಆ ಶೈಲಿಯ ಸಹಯೋಗವೇ ಕಾರಣ. ಅನೇಕ ವಿಧವಾದ ಕಲಿಕೆಯ ಶೈಲಿಗಳಿಗೆ, ಕಲಿಕೆಯ ಅನುಭವಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ಕೋರ್ಸು, ಅದರ ಯಶಸ್ಸಿನ ಸಂಭಾವ್ಯತೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುತ್ತದೆ.

ಕಲಿಕೆಯ ಶೈಲಿ	ಲಕ್ಷಣಗಳು	ಬೋಧನೆಯ ಕಾರ್ಯತಂತ್ರಗಳು
ವೀಕ್ಷಕ ಶಿಕ್ಷಣಾರ್ಥಿಗಳು	ಕಣ್ಣಿಗೆ ಕಾಣುವಂತೆ ಪ್ರದರ್ಶಿಸಿದಾಗ ಹೊಸ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಅತ್ಯುತ್ತಮವಾಗಿ ಕಲಿಯಬಲ್ಲರು.	* ನಕ್ಷೆಗಳು, ಚಿತ್ರಗಳು * ಪ್ರತಿಮೆಗಳು * ಪ್ರಾತ್ಯಕ್ಷಿಕೆಗಳು
ಶ್ರೋತೃ ಶಿಕ್ಷಣಾರ್ಥಿಗಳು	ಮಾತನಾಡಿದಾಗ ಹೊಸ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಅತ್ಯುತ್ತಮವಾಗಿ ಕಲಿಯಬಲ್ಲರು.	* ಪ್ರವಚನಗಳು * ಚರ್ಚೆಗಳು
ಸ್ಪರ್ಶಕ ಶಿಕ್ಷಣಾರ್ಥಿಗಳು	ಸ್ಪರ್ಶಿಸಿದಾಗ ಇಲ್ಲವೇ ಕೈಯಾರೆ ಮಾಡಿದಾಗ ಹೊಸ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಅತ್ಯುತ್ತಮವಾಗಿ ಕಲಿಯಬಲ್ಲರು.	* ಲಿಖಿತ ಕಾರ್ಯ ನಿಯೋಜನೆ, ಟಿಪ್ಪಣಿಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು * ವಸ್ತುಗಳ ಪರೀಕ್ಷೆ * ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆ
ಪಾರಿಸರಿಕ ಶಿಕ್ಷಣಾರ್ಥಿಗಳು	ಶಿಕ್ಷಣಾರ್ಥಿಯ ಆದ್ಯತೆಗಳಿಗೆ ತಕ್ಕಂತಹ ವಾತಾವರಣದಲ್ಲಿ (ಕೊಠಡಿಯ ತಾಪಮಾನ, ಬೆಳಕಿನ ವ್ಯವಸ್ಥೆ, ಕೂರುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಇತ್ಯಾದಿ,) ಹೊಸ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಅತ್ಯುತ್ತಮವಾಗಿ ಕಲಿಯಬಲ್ಲರು.	ಶಿಕ್ಷಣಾರ್ಥಿಗಳು ತಮ್ಮ ಕಲಿಕೆಯ ವಾತಾವರಣವನ್ನು ಇತರ ನಿಯತ ಶಿಕ್ಷಣಾರ್ಥಿಗಳಿಗಿಂತ ಚೆನ್ನಾಗಿ ನಿಯಂತ್ರಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಲ್ಲರು!

ಮಾಹಿತಿ ಮತ್ತು ಕಲಿಕಾ ಘಟಕ – 1

- ಮಾಹಿತಿ ಮತ್ತು ಕಲಿಕಾ ಘಟಕ 1

  ಶೀರ್ಷಿಕೆ : **ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯ – ಒಂದು ಪರಿಚಯ**

ಕಲಿಕೆಯ ಉದ್ದೇಶಗಳು

- ಈ ಘಟಕವನ್ನು ಓದಿದ ನಂತರ ಶಿಕ್ಷಣಾರ್ಥಿಯು

  ಅ. ತ್ಯಾಜ್ಯ ಎಂದರೆ ಏನು ಎನ್ನುವುದನ್ನು ವಿವರಿಸಲು

  ಆ. ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿನ ವಿವಿಧ ಬಗೆಯ ತ್ಯಾಜ್ಯಗಳನ್ನು ಪಟ್ಟಿಮಾಡಲು

  ಇ. ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಸರಿಯಾದ ನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ಬೇಕಾದ ಆರು ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳನ್ನು ಪಟ್ಟಿ ಮಾಡಲು

  ಈ. ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಸರಿಯಾದ ನಿರ್ವಹಣೆಯ ಐದು ಅನುಕೂಲಗಳನ್ನು ಪಟ್ಟಿಮಾಡಲು

  ಉ. ವಿವಿಧ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರಗಳ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ವರ್ಗೀಕರಿಸಲು

  ಸಮರ್ಥನಾ/ಳಾಗಿರಬೇಕು.

ತ್ಯಾಜ್ಯ ಎಂದರೆ ಏನು?

ಮಾಲೀಕನಿಗೆ ಯಾವುದೇ ಉಪಯೋಗಕ್ಕೆ ಬಾರದ ವಸ್ತು ಅಥವಾ ಸಾಮಗ್ರಿಯನ್ನು ತ್ಯಾಜ್ಯ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ: ನಾನು ಇನ್ನು ಮುಂದೆ ಲೇಖನಿ ಉಪಯೋಗಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಆದ್ದರಿಂದ ನನಗೆ ಅದು ತ್ಯಾಜ್ಯ. ಉಪಯೋಗಿಸಿದ ನಂತರ, ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ಸಿರಿಂಜ್ ಒಂದು ತ್ಯಾಜ್ಯ ವಸ್ತು.

ಅನುಚಿತ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿನ ಸಂಪನ್ಮೂಲವನ್ನೂ ತ್ಯಾಜ್ಯ ಎನ್ನಬಹುದು. ಒಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ತ್ಯಾಜ್ಯದ ವ್ಯಾಖ್ಯಾನ ವಿಚಾರಾರ್ಹವಾಗಿದ್ದು, ವ್ಯಕ್ತಿಯೊಬ್ಬನ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಪರಿಕಲ್ಪನೆಯನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸುತ್ತದೆ. ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ತ್ಯಾಜ್ಯ ಎನ್ನುವುದು ಇನ್ನೊಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ತ್ಯಾಜ್ಯ ಅಲ್ಲದೇ ಇರಬಹುದು.

ಆಸ್ಪತ್ರೆ ತ್ಯಾಜ್ಯ ಅಥವಾ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯ ಎಂದರೆ ಏನು?

ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯ ಅಥವಾ ಇತರ ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ಉಪಯೋಗವಿಲ್ಲದ ವಸ್ತು ಅಥವಾ ಸಾಮಗ್ರಿಯನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆ ತ್ಯಾಜ್ಯ ಅಥವಾ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯ ಎನ್ನುವುದು ಆಸ್ಪತ್ರೆ ತ್ಯಾಜ್ಯ ಎನ್ನುವುದಕ್ಕಿಂತ ಉತ್ತಮವಾದದ್ದು. ಏಕೆಂದರೆ, ಇದರಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲ ವರ್ಗದ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಂದ, ಅಂದರೆ, ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯಗಳು, ಔಷಧಾಲಯಗಳು, ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು, ಶುಶ್ರೂಷಾಲಯಗಳು, ಪ್ರಯೋಗಾಲಯಗಳು, ದಂತ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರಗಳು, ಪ್ರಸೂತಿ ಗೃಹಗಳು, ಪ್ರಥಮ ಚಿಕತ್ಸಾ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಮುಂತಾದವುಗಳಿಂದ ಬರುವ ತ್ಯಾಜ್ಯಗಳೂ ಸೇರಿರುತ್ತವೆ.

ಜೀವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತ್ಯಾಜ್ಯ ಎಂದರೆ ಏನು?

ಜೀವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತ್ಯಾಜ್ಯ ಎನ್ನುವುದು ಜೀವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತ್ಯಾಜ್ಯ (ನಿಭಾವಣೆ ಮತ್ತು ನಿರ್ವಹಣೆ) ನಿಯಮಗಳು, 1998 ರಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿಸಿರುವ ಒಂದು ಪದ. ಇವು, ರೋಗ ನಿರ್ಣಯದ, ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಅಥವಾ ಪ್ರಾಣಿಗಳ/ಮನುಷ್ಯರ ಪ್ರತಿರಕ್ಷಣೆಯ ಅಥವಾ ಅದಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಸಂಶೋಧನಾ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಜೀವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತ್ಯಾಜ್ಯ (ನಿಭಾವಣೆ ಮತ್ತು ನಿರ್ವಹಣೆ) ನಿಯಮಗಳು, 1998ರ ಅನುಬಂಧ I ರಲ್ಲಿ ಉಲ್ಲೇಖಿಸಲಾಗಿರುವ ವರ್ಗಗಳನ್ನೂ ಒಳಗೊಂಡಂತೆ ಜೀವ ವಿಜ್ಞಾನದ ಉತ್ಪಾದನೆ ಅಥವಾ ಪರಿವೀಕ್ಷಣೆಗಳ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾಗುವ ವಸ್ತುಗಳು.

ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿನ ತ್ಯಾಜ್ಯಗಳ ವಿಧಗಳು:

ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿನ ತ್ಯಾಜ್ಯವು ದ್ರವವಾಗಿರಬಹುದು ಅಥವಾ ಘನವಾಗಿರಬಹುದು. ಅದು ಸೋಂಕಿತ ಅಥವಾ ಸೋಂಕಿತವಲ್ಲದ (ಗೃಹಕೃತ್ಯದ) ತ್ಯಾಜ್ಯವೂ ಆಗಿರಬಹುದು.

ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ಬೇರೆಬೇರೆ ವಿಧಗಳಲ್ಲಿ ವಿಂಗಡಿಸುವುದು ಪ್ರಯೋಜನಕಾರಿ. ಸರಿಯಾದ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ಇದು ನೆರವಾಗುತ್ತದೆ. ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಅಂಶಗಳನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸಲು ಸುಲಭವಾಗುತ್ತದೆ.

ಅ. ತ್ಯಾಜ್ಯದ ವಿಂಗಡಣೆ ಮತ್ತು ಒಟ್ಟುಗೂಡಿಸುವಿಕೆ

ಆ. ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಸಂಗ್ರಹಣೆ ಮತ್ತು ಸಾಗಣೆ

ಇ. ಅಂತಿಮ ವಿಲೇವಾರಿಯ ಆಯ್ಕೆ ಮತ್ತು ಅಳವಡಿಕೆ

ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿನ ತ್ಯಾಜ್ಯದಲ್ಲಿರುವ ವಸ್ತುಗಳು

ಘನ ತ್ಯಾಜ್ಯ	
ಸೋಂಕಿತ ತ್ಯಾಜ್ಯ # ಸೋಂಕಿತ ಗಾಯದ ಪಟ್ಟಿ ಬಟ್ಟೆಗಳು # ಶರೀರದ ಅಂಗಗಳು, ಮಾಸು # ಬಿಸಾಡುವಂತಹ ಮಾದರಿ ಧಾರಕಗಳು – ಮರ/ಕಾಗದ # ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್/ಗಾಜು # ಚಾಕು, ಸೂಜಿ, ಕ್ಷೌರದ ಬ್ಲೇಡು ಮುಂತಾದ ಹರಿತ ವಸ್ತುಗಳು # ಒಡೆದ ಗಾಜಿನ ಚೂರುಗಳು, ಮೂಳೆಯ ಚೂರುಗಳು, ಉಗುರು # ಬಿಸಾಡುವಂತಹ ಸಿರಿಂಜ್‌ಗಳು ಮತ್ತು ಸೂಜಿಗಳು # ಉಪಯೋಗಿಸಿದ ಮೂತ್ರ ನಳಿಕೆಗಳು(ಕ್ಯಾಥೆಟರ್), ಐವಿ ಡ್ರಿಪ್ ಸೆಟ್‌ಗಳು, ಇತರ ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್/ರಬ್ಬರ್ ನಳಿಕೆಗಳು # ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಜೀವ ವಿಜ್ಞಾನದ ತ್ಯಾಜ್ಯಗಳು, ಮೊಳಕೆ ತಟ್ಟೆಗಳು (ಕಲ್ಚರ್ ಪ್ಲೇಟ್), ಮಾದರಿ ಧಾರಕಗಳು ಇತ್ಯಾದಿ.,	**ಗೃಹಕೃತ್ಯದ ತ್ಯಾಜ್ಯ** # ಅಡುಗೆ ಮನೆ ಕಸ # ಕಾಗದ # ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ಕವರ್‌ಗಳು # ಗಾಜಿನ ಪಾತ್ರೆಗಳು ಇತ್ಯಾದಿ.,
ದ್ರವ ತ್ಯಾಜ್ಯ # ವಾಷ್ ಬೇಸಿನ್, ಬಚ್ಚಲು, ಅಡುಗೆ ಮನೆಗಳಿಂದ ಬರುವ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನೀರು # ಶೌಚಾಲಯದಿಂದ ಬರುವ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನೀರು # ರಕ್ತ/ಮೂತ್ರ/ಮಲ # ಶರೀರಿದಿಂದ ಸ್ರವಿಸುವ ದ್ರವಗಳ ಉಳಿಕೆಗಳು, ರಕ್ತ/ಮೂತ್ರ/ ಮಲ/ಸಿಎಸ್‌ಎಫ್/ಪ್ಲ್ಯೂರಲ್ ದ್ರವ/ ಅಸಿಟಿಕ್ ದ್ರವ	**ಹಾನಿಕಾರಕ ತ್ಯಾಜ್ಯ** # ರೇಡಿಯೋ ವಿಕಿರಣ ತ್ಯಾಜ್ಯ # ಸೈಟೋಟಾಕ್ಸಿಕ್ ಔಷಧಿಗಳು # ಹೆಚ್ಚು ಒತ್ತಡದ ಧಾರಕಗಳು

ಅಭಿವೃದ್ಧಿಶೀಲ ದೇಶಗಳಿಗೆ ಕೆಳಗಿನ ವರ್ಗೀಕರಣವನ್ನು ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ (1994) ಸಲಹೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ:

ಅ. ಸಾಮಾನ್ಯ ನಿರಪಾಯಕಾರಿ ತ್ಯಾಜ್ಯ

ಆ. ಸೋಂಕಿತ ಅಥವಾ ಸೋಂಕಿತವಲ್ಲದ ಹರಿತ ತ್ಯಾಜ್ಯ

ಇ. ಹರಿತವಲ್ಲದ ಸೋಂಕಿತ ತ್ಯಾಜ್ಯ

ಈ. ಸೈಟೋಟಾಕ್ಸಿಕ್ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಹೊರತು ಪಡಿಸಿ, ರಾಸಾಯನಿಕ ಮತ್ತು ಔಷಧೀಯ ತ್ಯಾಜ್ಯ

ಉ. ಇತರ ಹಾನಿಕಾರಕ ತಾಜ್ಯ (ಇದು ವಾಸ್ತವವಾಗಿ, ತುಂಬ ವಿಶೇಷವಾದ ಹಾನಿಕಾರಕ ತ್ಯಾಜ್ಯಗಳ ಗುಂಪಿಗೆ ಸೇರಿದ್ದು, ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಅಲ್ಪ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಆದರೆ, ಇವಕ್ಕೆ ವಿಶೇಷವಾದ ನಿಭಾವಣೆ ಮತ್ತು ವಿಲೇವಾರಿಯ ಕ್ರಮ ಅಗತ್ಯ. ಇದರಲ್ಲಿ, ರೇಡಿಯೋ ವಿಕಿರಣ ತ್ಯಾಜ್ಯ, ಸೈಟೋಟಾಕ್ಸಿಕ್ ಔಷಧಿ ಮತ್ತು ಹೆಚ್ಚು ಒತ್ತಡದ ಧಾರಕಗಳು ಸೇರುತ್ತವೆ.)

ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ ಜೀವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು 10 ವಿಧಗಳನ್ನಾಗಿ ವರ್ಗೀಕರಿಸುತ್ತದೆ. ಜೀವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತ್ಯಾಜ್ಯ (ನಿಭಾವಣೆ ಮತ್ತು ನಿರ್ವಹಣೆ) ನಿಯಮಗಳು, 1998 ರ ಅನುಬಂಧ I ರಲ್ಲಿ ಈ ಕೆಳಗಿನಂತೆ ಪಟ್ಟಿಮಾಡಲಾಗಿದೆ:

ವರ್ಗಗಳು	ಅಡಕ
1 ಮಾನವ ಶರೀರದ ತ್ಯಾಜ್ಯ	ಮಾನವ ಶರೀರದ ಅಂಗಾಂಶಗಳು, ಅವಯವಗಳು ಮತ್ತು ಶರೀರದ ಅಂಗಗಳು
2 ಪ್ರಾಣಿಗಳ ತ್ಯಾಜ್ಯ	ಪ್ರಾಣಿಗಳ ಅಂಗಾಂಶಗಳು, ಅವಯವಗಳು, ಶರೀರದ ಅಂಗಗಳು, ಸತ್ತ ಪ್ರಾಣಿ, ರಕ್ತ ಸ್ರವಿಸುವ ಅಂಗಗಳು, ದ್ರವ ರಕ್ತ ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧನೆಯಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಪ್ರಾಯೋಗಿಕ ಪ್ರಾಣಿಗಳು, ಪಶು ವೈದ್ಯ ಕಾಲೇಜುಗಳಲ್ಲಿ ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾಗುವ ತ್ಯಾಜ್ಯಗಳು, ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಮತ್ತು ಕೊಟ್ಟಿಗೆಗಳಿಂದ ಹೊರಬರುವ ತ್ಯಾಜ್ಯಗಳು
3 ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಜೈವಿಕ ವಿಜ್ಞಾನದ ಮತ್ತು ಜೀವ ತಾಂತ್ರಿಕ ತ್ಯಾಜ್ಯ	ಪ್ರಯೋಗಾಲಯದ ಮೊಳಕೆಗಳು, ತಳಿಗಳು, ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಶರೀರಿಗಳ ಮಾದರಿಗಳು, ಜೀವಂತ ಅಥವಾ ಸೊರಗುತ್ತಿರುವ ಲಸಿಕೆಗಳು, ಕೈಗಾರಿಕಾ ಮತ್ತು ಪ್ರಯೋಗಾಲಯಗಳಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಮಾನವ ಮತ್ತು ಪ್ರಾಣಿ ಕೋಶದ ಮೊಳಕೆಗಳು, ಜೀವ ವಿಜ್ಞಾನದಿಂದ ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾದ ತ್ಯಾಜ್ಯಗಳು, ಜೀವಾಣು ವಿಷಯುಕ್ತ ವಸ್ತುಗಳು, ಮೊಳಕೆಗಳ ಸ್ಥಳಾಂತರಕ್ಕಾಗಿ ಉಪಯೋಗಿಸಲಾಗುವ ಪಾತ್ರೆ ಪರಿಕರಗಳು
4 ಹರಿತ ತ್ಯಾಜ್ಯ	ಚುಚ್ಚುವ ಅಥವಾ ಗಾಯ ಮಾಡುವ ಸೂಜಿಗಳು, ಸಿರಿಂಜ್‌ಗಳು, ಚಾಕುಗಳು, ಬ್ಲೇಡುಗಳು, ಗಾಜು ಇತ್ಯಾದಿ. ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿಸಿದ ಮತ್ತು ಉಪಯೋಗಿಸದ ಹರಿತ ತ್ಯಾಜ್ಯಗಳೂ ಸೇರುತ್ತವೆ
5 ತಿರಸ್ಕೃತ ಔಷಧಗಳು ಮತ್ತು ಸೈಟೋಟಾಕ್ಸಿಕ್ ಔಷಧಿಗಳು	ಚಾಲ್ತಿಯಲ್ಲಿಲ್ಲದ, ಸೋಂಕಿತ ಮತ್ತು ತಿರಸ್ಕೃತ ಔಷಧಿಗಳನ್ನೊಳಗೊಂಡ ತ್ಯಾಜ್ಯಗಳು
6 ಮಲಿನ ತ್ಯಾಜ್ಯ	ಹತ್ತಿ, ಗಾಯದ ಪಟ್ಟಿ ಬಟ್ಟೆಗಳು, ಕೊಳಕಾದ ಪ್ಲಾಸ್ಟರ್ ಅಚ್ಚುಗಳು, ಬಟ್ಟೆಗಳು, ಹಾಸಿಗೆ ಬಟ್ಟೆಗಳು ಮತ್ತು ರಕ್ತದಿಂದ ಸೋಂಕಿತವಾದ ಇತರ ವಸ್ತುಗಳನ್ನೂ ಒಳಗೊಂಡಂತೆ ರಕ್ತ ಮತ್ತು ಶರೀರದ ದ್ರವಗಳಿಂದ ಸೋಂಕಿತ ವಸ್ತುಗಳು
7 ಘನ ತ್ಯಾಜ್ಯ	ನಳಿಕೆಗಳು, ಮೂತ್ರ ನಳಿಕೆಗಳು, ಡ್ರಿಪ್ ಸೆಟ್‌ಗಳು ಇತ್ಯಾದಿ ಹರಿತ ತ್ಯಾಜ್ಯಗಳನ್ನು ಹೊರತು ಪಡಿಸಿ, ಇತರ ತಿರಸ್ಕೃತ ವಸ್ತುಗಳಿಂದ ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾದ ತ್ಯಾಜ್ಯಗಳು
8 ದ್ರವ ತ್ಯಾಜ್ಯ	ಪ್ರಯೋಗಾಲಯ, ತೊಳೆಯುವಿಕೆ, ಮನೆಯ ಕಸ ಮತ್ತು ಸೋಂಕು ನಿವಾರಕ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಿಂದ ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾಗುವ ತ್ಯಾಜ್ಯಗಳು
9 ದಹನ ಕುಂಡದ ಬೂದಿ	ಯಾವುದೇ ಜೀವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತ್ಯಾಜ್ಯದ ದಹನ ಕ್ರಿಯೆಯಿಂದ ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾಗುವ ಬೂದಿ
10 ರಾಸಾಯನಿಕ ತ್ಯಾಜ್ಯ	ಜೀವ ವಿಜ್ಞಾನದ ಉತ್ಪಾದನೆಯಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿಸುವ ರಾಸಾಯನಿಕಗಳು. ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ಮುಂತಾದ ಸೋಂಕು ನಿವಾರಕಗಳಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿಸುವ ರಾಸಾಯನಿಕಗಳು

ತ್ಯಾಜ್ಯದ ನಿರ್ವಹಣೆ

'ಉಪಯೋಗಿಸಿದ ವಸ್ತುಗಳು' ಎಂದೂ ಗುರುತಿಸಲಾಗುವ ತ್ಯಾಜ್ಯಗಳ ನಿಭಾವಣೆ ಮತ್ತು ನಿರ್ವಹಣೆ ಅವಶ್ಯಕ. ತ್ಯಾಜ್ಯದ ವಿಲೇವಾರಿಗಿಂತ ತ್ಯಾಜ್ಯದ ನಿರ್ವಹಣೆ ಅಪೇಕ್ಷಣೀಯ ಎನ್ನುವುದನ್ನು ಅರಿಯಬೇಕು. ತ್ಯಾಜ್ಯದ ನಿಭಾವಣೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಎಲ್ಲ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳು ಮತ್ತು ಪ್ರಯತ್ನಗಳನ್ನೂ ಈ ನಿರ್ವಹಣೆ ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ: ವಿಂಗಡಣೆ, ಶೇಖರಣೆ, ಸಂಗ್ರಹಣೆ, ಸಾಗಣೆ. ಉತ್ಪನ್ನಗಳು ಯಾವುದೇ ಉಪಯೋಗಕ್ಕೂ ಬಾರದಂತೆ ಆಗುವವರೆಗೂ ಹಾಗೂ ಹಾನಿಯನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡದು ಎನ್ನುವವರೆಗೂ

ಈ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ ನಡೆಯುತ್ತಿರುತ್ತದೆ. ಇದು, ಕೇವಲ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ತೆಗೆದು, ತಿರಸ್ಕರಿಸಿ ಅಥವಾ ವಿಲೇವಾರಿ ಮಾಡುವ ತಕ್ಷಣದ ಉದ್ದೇಶವನ್ನು ನೆರವೇರಿಸುವುದಷ್ಟೇ ಅಲ್ಲದೆ, ಪ್ರತಿಯೊಂದೂ ಚಟುವಟಿಕೆಯ ಸಮಗ್ರ ಪರಿಣಾಮವನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸುತ್ತದೆ. ಹಾಗಾಗಿ, ನಿರ್ವಹಣೆ ಎನ್ನುವುದು ಒಂದು ವಿಸ್ತೃತವಾದ ಪದ.

ಯಾವುದೇ ಒಂದು ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ **ಐದು** ಉದ್ದೇಶಗಳು ಯಾವುವೆಂದರೆ:

ಅ. ಸೋಂಕಿನ/ಹಾನಿಕಾರಕ ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಸ್ವಭಾವವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವುದು

ಆ. ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವುದು

ಇ. ತ್ಯಾಜ್ಯದ ದುರುಪಯೋಗವನ್ನು ನಿವಾರಿಸುವುದು

ಈ. ಔದ್ಯೋಗಿಕ ಸುರಕ್ಷತೆ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ದೃಢಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು

ಉ. ಸದಭಿರುಚಿಯನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸುವುದು

ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಯಲ್ಲಿನ ಮುಖ್ಯ ತತ್ತ್ವಗಳು ಈ ಕೆಳಕಂಡವುಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತವೆ:

ಅ. ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾದ ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಪ್ರಮಾಣ ಮತ್ತು ವಿಧಗಳಲ್ಲಿ ಕಡಿತ

ಆ. ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ ಉಪಯೋಗಿಸಬಹುದಾದಂತಹ ವಸ್ತುಗಳ ಮರುಬಳಕೆ

ಇ. ಬೆಲೆಬಾಳುವ ವಸ್ತು ಅಥವಾ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳ ಮರುಗಳಿಕೆ

ಈ. ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಪುನರ್ಸಂಸ್ಕರಣೆ. ಇದು ಇನ್ನೊಂದು ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಕ್ಕೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಪುನರ್ಸಂಸ್ಕರಣೆ ಎಂಬ ಪದವನ್ನು ಮರುಪಯೋಗ ಎಂಬ ಪದಕ್ಕೆ ಬದಲಾಗಿ ಉಪಯೋಗಿಸಬಾರದು.

ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ನಾವೇಕೆ ನಿರ್ವಹಿಸಬೇಕು?

1. ಘನ ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಜೈವಿಕ ಭಾಗವು ಹುದುಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ನೊಣಗಳ ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ. ಗಟಾರದಲ್ಲಿನ ಕಸ ಇಲಿಗಳನ್ನು ಆಕರ್ಷಿಸುತ್ತದೆ.
2. ನೊಣಗಳು ಮತ್ತು ಧೂಳಿನಿಂದ ರೋಗಕಾರಕಗಳು ಮನುಷ್ಯನಿಗೆ ಹರಡಬಹುದು. ಸೋಂಕಿತ ತ್ಯಾಜ್ಯವು ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳನ್ನು ಹರಡಲು ಶಕ್ತವಾಗಿರುತ್ತದೆ.
3. ಮಳೆ ನೀರು ಗಟಾರದಲ್ಲಿನ ಕೊಳಚೆಯ ಮೂಲಕ ಹರಿದಾಗ ಮಣ್ಣಿನ ಮತ್ತು ನೀರಿನ ಮಾಲಿನ್ಯ ಉಂಟಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇದೆ.
4. ಆಕಸ್ಮಿಕ ಅಥವಾ ತಂತಾನೆ ಬೆಂಕಿ ಹತ್ತಿಕೊಳ್ಳುವ ಕೊಳಚೆಯಿಂದಾಗಿ ವಾಯು ಮಾಲಿನ್ಯದ ಅಪಾಯವಿರುತ್ತದೆ.
5. ಸಿರಿಂಜ್‌ಗಳು, ಸೂಜಿಗಳು, ಪಾಲಿಥೀನ್ ಚೀಲಗಳು, ಮೂತ್ರ ನಳಿಕೆಗಳು ಮತ್ತು ಇತರ ರಬ್ಬರ್ ನಳಿಕೆಗಳು, ಸೀಸೆಗಳು ಇತ್ಯಾದಿಗಳ ಮರು ದುರುಪಯೋಗಕ್ಕೆ ಅವಕಾಶವಿರುತ್ತದೆ.
6. ಸದಭಿರುಚಿಯ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಕಸವನ್ನು ರಾಶಿ ಹಾಕುವುದು ಅಪರಾಧ.

ತ್ಯಾಜ್ಯದ ನಿರ್ವಹಣೆ ಸರಿಯಿಲ್ಲದ ಕಾರಣ ಹರಡಬಹುದಾದ ಕಾಯಿಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಕೆಳಗಿನವೂ ಒಳಗೊಂಡಿವೆ:

ಅ. ಹೆಪಟೈಟಿಸ್ ಎ, ಬಿ ಮತ್ತು ಸಿ

ಆ. ಎಚ್‌ಐವಿ – ಏಡ್ಸ್

ಇ. ಕಾಲರಾ, ಟೈಫಾಯ್ಡ್, ಆಮಶಂಕೆ

ಈ. ಸ್ಟಾಫಿಲೊಕೋಕಾಲ್ ಸೋಂಕು

ಉ. ಸ್ಟ್ರೆಪ್ಟೋಕೊಕಾಲ್ ಸೋಂಕು

ಊ. ನೆರಡಿ(ಆಂಥ್ರಾಕ್ಸ್)

ಎ. ಕ್ಯಾಂಡಿಡಾ ಸೋಂಕು

ಸುರಕ್ಷಿತ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಯ ಅಭ್ಯಾಸವು:

1. ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಶಿಸ್ತು ಮತ್ತು ಸ್ವಚ್ಛತೆಯನ್ನು ಕಾಪಾಡಲು
2. ರೋಗಿಗಳಿಗೆ, ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ಮತ್ತು ಸಾರ್ವಜನಿಕರಿಗಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯಕರ ಪರಿಸರವನ್ನು ಕಾಪಾಡಲು
3. ಸೋಂಕು ರೋಗಗಳ ಹರಡುವಿಕೆಯನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಲು
4. ಆಡಳಿತ ಮಂಡಲಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಸದ್ಭಾವನೆಯನ್ನು ಮೂಡಿಸಲು
5. ಹೆಚ್ಚಿನ ಗ್ರಾಹಕರನ್ನು ಆಕರ್ಷಿಸಲು
6. ಸಂಸ್ಥೆಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಆದಾಯ ತರಲು

ನೆರವಾಗುತ್ತದೆ.

ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯದ ನಿರ್ವಹಣೆ

ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರಗಳ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸಲು ಸಂಘಟಿತ ಪ್ರಯತ್ನ ಅವಶ್ಯಕ. ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಯ ಕೆಲಸವನ್ನು ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಯ ಒಂದು ಅಂಗವನ್ನಾಗಿ ಪರಿಗಣಿಸಬೇಕು. ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಪದ್ಧತಿಗಳು ಮತ್ತು ಅಭ್ಯಾಸಗಳನ್ನು ಅಂತರ್ಗತಗೊಳಿಸಿರಬೇಕು. ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾದ ವಿವಿಧ ರೀತಿಯ ತ್ಯಾಜ್ಯ ವಸ್ತುಗಳ ಸುರಕ್ಷಿತ ಸಂಗ್ರಹಣೆ, ಸಾಗಣೆ, ನಿಭಾವಣೆ, ಶೇಖರಣೆ, ಮತ್ತು ವಿಲೇವಾರಿಗಳನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ವ್ಯಾಖ್ಯಾನಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ರೂಪಿಸಬೇಕು.

ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾಗುವ ಎಲ್ಲಾ ತ್ಯಾಜ್ಯಗಳೂ ಸೋಂಕುಕಾರಕ ಅಥವಾ ಹಾನಿಕಾರಕವಲ್ಲ. ಅವು ವಿವಿಧ ಬಗೆಯ ತ್ಯಾಜ್ಯಗಳ ಮಿಶ್ರಣ. ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಅವಳಿ ಸಮಸ್ಯೆಗಳೆಂದೆ, ಅದರ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಮತ್ತು ಪ್ರಮಾಣ.

ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಲಕ್ಷಣಗಳು

ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾಗುವ ತ್ಯಾಜ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು ಶೇಕಡಾ 10 ರಿಂದ 15 ತ್ಯಾಜ್ಯವು 'ಸೋಂಕಿತ ತ್ಯಾಜ್ಯ' ಎಂದು ಅಂದಾಜು ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ಕಲುಷಿತವಲ್ಲದ ಅಥವಾ ಸೋಂಕಿತವಲ್ಲದ ತ್ಯಾಜ್ಯವು, ಸೋಂಕಿತ ತ್ಯಾಜ್ಯದೊಂದಿಗೆ ಬೆರೆತಾಗ, ಅದೂ ಕೂಡ ಸೋಂಕಿತ ತ್ಯಾಜ್ಯವಾಗಿಬಿಡುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ, ಸೋಂಕಿತ ತ್ಯಾಜ್ಯವು ಗೃಹಕೃತ್ಯದ ತ್ಯಾಜ್ಯದ (ಕಲುಷಿತವಲ್ಲದ) ಜೊತೆ ಬೆರೆಯದಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಉತ್ಪಾದಿತ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿಯೇ ಸೋಂಕಿತ ತ್ಯಾಜ್ಯ ಮತ್ತು ಗೃಹಕೃತ್ಯದ (ಕಲುಷಿತವಲ್ಲದ) ತ್ಯಾಜ್ಯಗಳನ್ನು ವಿಂಗಡಿಸಿದರೆ ಮಾತ್ರ ಇದು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ.

ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾದ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಪ್ರಮಾಣ

ಪಾಶ್ಚಿಮಾತ್ಯ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿನ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು, ದಿನವೊಂದಕ್ಕೆ ಒಂದು ಹಾಸಿಗೆಗೆ 1 ರಿಂದ 1.5 ಕೆ.ಜಿಗಳಷ್ಟು ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ಉತ್ಪಾದಿಸುತ್ತದೆ ಎಂದು ಅಂದಾಜು ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ಹಾಗೂ, ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯಗಳಲ್ಲಿ ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾಗುವ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ವರ್ಷವೊಂದಕ್ಕೆ 200 ಕೆ.ಜಿ ಎಂದು ಅಂದಾಜು ಮಾಡಲಾಗಿದೆ.

ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣಾ ಶಾಖೆಯು ಮಾಡುತ್ತಿರುವ ಈ ಕಾರ್ಯದಲ್ಲಿ, ಬೆಂಗಳೂರು ನಗರದಲ್ಲಿ ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾಗುವ

(ದಿನವೊಂದಕ್ಕೆ ಒಂದು ಹಾಸಿಗೆಗೆ 'ಗ್ರಾಂ'ಗಳಲ್ಲಿ) ಒಟ್ಟು ತ್ಯಾಜ್ಯದ (ಎಲ್ಲಾ ಬಗೆಯ) ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಹೀಗೆ ಅಂದಾಜು ಮಾಡಲಾಗಿದೆ:

ಅ. ಸಾಮಾನ್ಯ ಆಸ್ಪತ್ರೆ (300 ರಿಂದ 500 ಹಾಸಿಗೆಗಳು) – 600 ರಿಂದ 750

ಆ. ವಿಶಿಷ್ಟ ಆಸ್ಪತ್ರೆ (50 ರಿಂದ 100 ಹಾಸಿಗೆಗಳು) – 1,000 ದಿಂದ 3,500

ಇ. ಕೌಟುಂಬಿಕ ವೈದ್ಯರ ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯ (30 ರಿಂದ 40 ಹೊರ ರೋಗಿಗಳು) – 200 ರಿಂದ 250

ಹೀಗಾಗಿ, ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಪ್ರಮಾಣವು, ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರದ ಮತ್ತು ಅದು ನೀಡುವ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿರುತ್ತದೆ ಎನ್ನುವುದು ತಿಳಿಯುತ್ತದೆ. ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣಾ ಕಾರ್ಯದಲ್ಲಿ ಯೋಜಿಸಲು ಮತ್ತು ಜಾರಿಗೆ ತರಲು, ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ (ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಪರಿವೀಕ್ಷಣೆ) ಸರ್ವೇಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ನಡೆಸುವುದು ಒಂದು ಮೂಲಭೂತ ಪೂರ್ವಭಾವಿ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಎನ್ನುವ ಮುಖ್ಯ ಅಂಶವನ್ನು ಇದು ಹೊರತರುತ್ತದೆ. ಇದನ್ನು **ತ್ಯಾಜ್ಯ ಪರಿಶೋಧನೆ** ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ.

ಇತರ ಉಪಯೋಗೀ ಪದಗಳು

ಸ್ಥಳೀಯ ಘನ ತ್ಯಾಜ್ಯ

ಸಮುದಾಯವು ಉತ್ಪಾದಿಸುವ ವಾಣಿಜ್ಯ ಮತ್ತು ವಸತಿಗಳ ತ್ಯಾಜ್ಯಗಳನ್ನು ಇದು ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ.

ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯಗಳ ತ್ಯಾಜ್ಯ

ರೋಗಿಗಳ ಆರೈಕೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ, ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಹೆಚ್ಚು-ಅಪಾಯಕರ ಘಟಕಗಳಲ್ಲಿ ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾಗುವ ತ್ಯಾಜ್ಯ. ಇದು ತುಂಬ ಅಪಾಯಕಾರಿಯಾಗಿದ್ದು, ಸಾರ್ವಜನಿಕರಿಗೆ ಮತ್ತು ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ತೀವ್ರ ಸೋಂಕನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡಬಹುದು.

ಪ್ರಯೋಗಾಲಯದ ತ್ಯಾಜ್ಯ

ಘನವಸ್ತುಗಳ, ವಿಷಕಾರಕ ಅಥವಾ ಕಲುಷಿತ ಮಾದಕ ವಸ್ತುಗಳ ಮತ್ತು ರಾಸಾಯನಿಕಗಳ ಶೇಖರಣೆ ಮತ್ತು ಸೋರಿಕೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾಗುವ ತ್ಯಾಜ್ಯ.

ರೋಗಾಧ್ಯಯನ ತ್ಯಾಜ್ಯ

ಅಂಗಾಂಶಗಳು, ಅವಯವಗಳು, ಶರೀರದ ಅಂಗಗಳು ಮತ್ತು ಮಾನವ ಭ್ರೂಣಗಳು.

ಸೋಂಕಿತ ತ್ಯಾಜ್ಯ/ಕಲುಷಿತ ತ್ಯಾಜ್ಯ

ಯಾವುದೇ ವಸ್ತು, ರಕ್ತ ಅಥವಾ ಮಲ, ಮೂತ್ರ, ರಕ್ತಸಾರ, ವೀರ್ಯ ಮುಂತಾದ ಶರೀರದ ಇತರ ದ್ರವಗಳೊಡನೆ ಸಂಪರ್ಕಕ್ಕೆ ಬಂದಾಗ, 'ಸೋಂಕಿತವಲ್ಲ' ಎಂದು ಸಾಧಿಸಿ ತೋರಿಸಿದ ಹೊರತು, ಅವಕ್ಕೆ ಸೋಂಕು ತಗುಲಿದೆ ಎಂದು ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಹಾಗಾಗಿ, ಯಾವುದೇ ವಸ್ತು, ರಕ್ತ ಅಥವಾ/ಮತ್ತು ಶರೀರದ ಇತರ ದ್ರವಗಳೊಡನೆ ಸಂಪರ್ಕಕ್ಕೆ ಬಂದಾಗ, ಅವುಗಳನ್ನು ಸೋಂಕಿತ ಅಥವಾ ಕಲುಷಿತ ತ್ಯಾಜ್ಯ ಎಂದು ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಏಕೆಂದರೆ, ಸೋಂಕು ಎನ್ನುವುದನ್ನು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಒಂದು ಅಂಶವೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

ಹಾನಿಕಾರಕ ತ್ಯಾಜ್ಯ

ಯಾವುದೇ ವಸ್ತು, ಅಪಾಯ ಅಥವಾ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮವನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡುವ ಅಪಾರ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದರೆ, ಅದನ್ನು 'ಹಾನಿಕಾರಕ ತ್ಯಾಜ್ಯ' ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ, ಸೈಟೋಟಾಕ್ಸಿಕ್ ಔಷಧಿಗಳು, ಉಪಯೋಗಿಸಿದ ಆಮ್ಲಗಳು ಮತ್ತು ಕ್ಷಾರಗಳು, ತುಂತುರುಕಾರಕ ಅತಿ ಒತ್ತಡದ ಧಾರಕಗಳು ಇತ್ಯಾದಿಗಳು.

ನಿಯಂತ್ರಿತ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತ್ಯಾಜ್ಯ

ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಉತ್ಪಾದಿಸುವ ಎಲ್ಲಾ ತ್ಯಾಜ್ಯವೂ ಅಪಾಯಕಾರಿ ಅಥವಾ ಹಾನಿಕರಕವಲ್ಲ. ಕೇವಲ ಸ್ವಲ್ಪ ಭಾಗವನ್ನು ಮಾತ್ರ ತುಂಬ ಎಚ್ಚರಿಕೆಯಿಂದ ನಿಭಾಯಿಸಬೇಕು. ಸಾರ್ವಜನಿಕರಿಗೆ ಮತ್ತು ಸಮುದಾಯಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚು ಹಾನಿಕಾರಕವಾದ ಈ ಸ್ವಲ್ಪ ಭಾಗವನ್ನು ಕಾನೂನಿನ ರೀತಿ ನಿಯಂತ್ರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಯಾವ ತ್ಯಾಜ್ಯದ ನಿಭಾವಣೆಯನ್ನು ಕಾನೂನಿನ ಪ್ರಕಾರ ನಿಯಂತ್ರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆಯೋ ಅಂತಹ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿತ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತ್ಯಾಜ್ಯ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಅಮೆರಿಕಾ ಸಂಯುಕ್ತ ಸಂಸ್ಥಾನದಲ್ಲಿ ಇದು ಒಂದು ಸಾಮಾನ್ಯ ಪಾರಿಭಾಷಿಕ ಪದ.

ಉತ್ಪಾದಿತ ಸ್ಥಳ

ತ್ಯಾಜ್ಯ ಉತ್ಪಾದನೆಯಾಗುವ ನಿಖರವಾದ ಜಾಗವನ್ನು ತ್ಯಾಜ್ಯ ಉತ್ಪಾದಿತ ಸ್ಥಳ ಎಂದು ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ: ರೋಗಿಗಳ ಕೊಠಡಿ, ಶುಶ್ರೂಷಾ ತಾಣಗಳು, ಹೊರ ರೋಗಿಗಳ ವಿಭಾಗ, ಮೊಗಸಾಲೆಗಳು, ಶೌಚಾಲಯಗಳು, ಬಚ್ಚಲುಗಳು, ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕೊಠಡಿಗಳು ಇತ್ಯಾದಿ.

ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆ

ಶೇಖರಣೆ, ಸಂಗ್ರಹಣೆ, ಸಾಗಣೆ, ಸಂಸ್ಕರಣೆ ಮತ್ತು ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಅಂತಿಮ ಸುರಕ್ಷಿತ ವಿಲೇವಾರಿ, ಇವುಗಳಿಗೆಲ್ಲಾ ಇರುವ ಒಟ್ಟಾರೆ ಪದ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆ.

ತ್ಯಾಜ್ಯದ ವಿಂಗಡಣೆ

ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಮೊದಲ ಮತ್ತು ಅತಿ ಮುಖ್ಯ ಅಂಗವೆಂದರೆ, ತ್ಯಾಜ್ಯದ ವಿಂಗಡಣೆ. ತ್ಯಾಜ್ಯದ ವಿಂಗಡಣೆ ಎಂದರೆ, ಸರಳವಾಗಿ, ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ವಿವಿಧ ರೀತಿ ಅಥವಾ ವರ್ಗಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರತ್ಯೇಕಿಸುವುದು. ತ್ಯಾಜ್ಯದ ವಿವಿಧ ವರ್ಗಗಳನ್ನು, ಅವುಗಳ ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿ, ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಅದರ ಹಾನಿಕಾರಕ ಗುಣ ಮತ್ತು ಅದರ ನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ಇರುವ ಆಯ್ಕೆಗಳನ್ನು ಆಧರಿಸಿ, ನಿರ್ಧರಿಸಲಾಗುವುದು.

ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿಭಾವಣೆಕಾರ

ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸುವ ವ್ಯಕ್ತಿ ಎಂದು ಇದರ ನಿಜವಾದ ಅರ್ಥ. ಔಪಚಾರಿಕವಾಗಿ 'ಪೌರ ಕಾರ್ಮಿಕ' ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುವ ಅಥವಾ ಅನೌಪಚಾರಿಕವಾಗಿ 'ಚಿಂದಿ ಆಯುವವ' ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಿಗೆ ಇದು ಅನ್ವಯಿಸುತ್ತದೆ.

ತ್ಯಾಜ್ಯ ಸಂಸ್ಕರಣೆ ಅಥವಾ ತ್ಯಾಜ್ಯ ಪರಿಷ್ಕರಣೆ

ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸುವ ಮುನ್ನ ಅದನ್ನು ನಿರಪಾಯಕಾರಿಯನ್ನಾಗಿ ಮಾಡಬೇಕು. 'ತ್ಯಾಜ್ಯ ಸಂಸ್ಕರಣೆ' ಎಂಬ ಪದದಲ್ಲಿ, ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ನಿರಪಾಯಕಾರಿಯನ್ನಾಗಿ ಮಾಡುವ ಎಲ್ಲಾ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗಳೂ, ಉದಾ: ಗಾತ್ರದಲ್ಲಿ ಕಡಿತ, ಸೋಂಕು ನಿವಾರಣೆ ಮತ್ತು ಒಟ್ಟುಗೂಡಿಸುವಿಕೆ ಇವೆಲ್ಲಾ ಸೇರುತ್ತವೆ.

ಪುನರ್ಸಂಸ್ಕರಣೆ

ತನ್ನ ಮೂಲರೂಪವನ್ನೇ ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುವಂತೆ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ಹೊಸ ಉತ್ಪನ್ನವನ್ನಾಗಿ ಪರಿವರ್ತಿಸುವ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗೆ ಪುನರ್ಸಂಸ್ಕರಣೆ ಎನ್ನುವರು.

ಜೀವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತ್ಯಾಜ್ಯ ಸಂಸ್ಕರಣಾ ಸೌಲಭ್ಯ

ಜೀವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಸಂಸ್ಕರಣೆ ಮತ್ತು ವಿಲೇವಾರಿ ಅಥವಾ ಅಂತಹ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗಳು ಮತ್ತು ವಿಲೇವಾರಿಗೆ ಈಡಾಗುವ ಸೌಲಭ್ಯಕ್ಕೆ ಜೀವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತ್ಯಾಜ್ಯ ಸಂಸ್ಕರಣಾ ಸೌಲಭ್ಯ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ.

ಮಾಲೀಕ (ಜೀವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ಉತ್ಪಾದಿಸುವ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರದ): ಜೀವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ಉತ್ಪಾದಿಸುವ ಯಾವುದೇ ಸಂಸ್ಥೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ, ಉದಾ: ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಶುಶ್ರೂಷಾಲಯ, ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯ, ಔಷಧಾಲಯ, ಪಶುವೈದ್ಯಾಲಯ, ಪ್ರಾಣಿ ಗೃಹ, ರೋಗ ಶಾಸ್ತ್ರ ಪ್ರಯೋಗಾಲಯ, ಯಾವುದೇ ಹೆಸರಿನ ರಕ್ತ ನಿಧಿ, ಅಂತಹ ಸಂಸ್ಥೆ ಮತ್ತು/ಅಥವಾ ಅದರ ಆವರಣದ ಮೇಲೆ ಹತೋಟಿ ಇರುವ ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಮಾಲೀಕ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ.

ಜೀವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತ್ಯಾಜ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯದ ನಿರ್ವಾಹಕ

ಜೀವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಸಂಗ್ರಹಣೆ, ಸ್ವೀಕರಣೆ, ಸಾಗಣೆ, ಸಂಸ್ಕರಣೆ, ವಿಲೇವಾರಿ ಅಥವಾ ಯಾವುದೇ ರೂಪದ ಜೀವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸುವ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದು, ಅದನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸುವ ಮತ್ತು ನಿರ್ವಹಿಸುವ ವ್ಯಕ್ತಿ.

ಲ್ಯಾಂಡ್‌ಫಿಲ್

ಘನ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು, ಭೂಮಿಯ ಮೇಲೆ ಪದರ ಪದರವಾಗಿ ಹರಡಿ, ಅದನ್ನು ಸಾಧ್ಯವಾದಷ್ಟೂ ಒತ್ತಾಗಿ ಅದುಮಿ, ದಿನದ ಕೊನೆಗೆ ಅಥವಾ ಆಗಾಗ ಅದರ ಮೇಲೆ ದಟ್ಟವಾಗಿ ಮಣ್ಣನ್ನು ಹರಡುವುದರ ಮೂಲಕ ವಿಲೇವಾರಿ ಮಾಡುವುದು. ಕಲುಷಿತಗೊಳ್ಳುತ್ತಿರುವ ಅಂತರ್ಜಲದಿಂದ ಲೀಚೆಟ್‌ಗೆ ಸೋಂಕು ಅಂಟದಂತೆ ಮಾಡಲು ಮತ್ತು ವಾತಾವರಣದ ವಾಯುವಿನ ಗುಣವನ್ನು ಕಾಪಾಡಲು ಈ ಲ್ಯಾಂಡ್‌ಫಿಲ್‌ಅನ್ನು ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಲೀಚೆಟ್

ಘನ ತ್ಯಾಜ್ಯ ಅಥವಾ ಇತರ ಮಾಧ್ಯಮಗಳ ಮೂಲಕ ಸ್ರವಿಸುವ ಮತ್ತು ಅದರಲ್ಲಿ ಕರಗಿದ ಅಥವಾ ತೇಲುವ ವಸ್ತುವನ್ನು ಹೊರತೆಗೆಯುವ ವಿಧಾನ.

ಅಭ್ಯಾಸ ಪುಟ

ಅಭ್ಯಾಸ ಪುಟ

ಅಭ್ಯಾಸ ಪುಟ

ಮಾಹಿತಿ ಮತ್ತು ಕಲಿಕಾ ಘಟಕ – 2

- **ಮಾಹಿತಿ ಮತ್ತು ಕಲಿಕಾ ಘಟಕ 2**

  ಶೀರ್ಷಿಕೆ: **ಸೋಂಕಿತ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯದ ನಿರ್ವಹಣೆ**

- **ಕಲಿಕೆಯ ಉದ್ದೇಶಗಳು:**

  ಈ ಘಟಕವನ್ನು ಓದಿದ ನಂತರ ಶಿಕ್ಷಣಾರ್ಥಿ

  ಅ. ಸೋಂಕಿತ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಐದು ವಿಧಗಳನ್ನು ಪಟ್ಟಿ ಮಾಡಲು

  ಆ. ಪ್ರತಿಯೊಂದೂ ವಿಧದ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಸುರಕ್ಷಿತ ನಿರ್ವಹಣೆಯ ಎರಡು ಆಯ್ಕೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಲು

  ಸಮರ್ಥನಾ/ಳಾಗಿರಬೇಕು.

ಪರಿಚಯ

ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯದ ನಿರ್ವಹಣೆಯ ಪ್ರಮುಖ ಅಂಶಗಳಲ್ಲಿ ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಸೋಂಕಿನ ಸ್ವಭಾವವೂ ಒಂದು. ಈಶಾನ್ಯ ಏಷಿಯಾ ಪ್ರಾಂತದ ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯು, ತನ್ನ ವರದಿಯಲ್ಲಿ, ಈ ಪ್ರಾಂತದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಗಳಿಸಿದ ಸೋಂಕಿನ ಪ್ರಮಾಣ ಸುಮಾರು ಶೇಕಡಾ 10 ಎಂದು ಹೇಳಿದೆ. ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣಾ ಶಾಖೆಯು ಮಾಡಿದ ಅನೌಪಚಾರಿಕ ವಿಚಾರಣೆಯ ಪ್ರಕಾರ, ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಾ ನಂತರದ ಗಾಯದಿಂದಾದ ಸೋಂಕಿನ ಪ್ರಮಾಣದ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯು ಶೇಕಡಾ 30 ರಿಂದ ಶೇಕಡಾ 40. ಇದರ ಜೊತೆಗೇ ಮಿತಿಮೀರಿದ ಜೀವನಿರೋಧಕಗಳ ಉಪಯೋಗ. ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ನಂತರದ ಗಾಯದಿಂದಾದ ಸೋಂಕಿನ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಗಳಿಸಿದ ಸೋಂಕಿನ ಪ್ರಮಾಣದ ಸೂಚಿ ಎನ್ನಬಹುದು. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಗಳಿಸಿದ ಸೋಂಕಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿನ ಹೆಚ್ಚಳಕ್ಕೆ, ಪ್ರಮುಖವಾಗಿ, ಶಕ್ತಿಯುತ ಸೋಂಕಿನ ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಅಸಮರ್ಪಕ ನಿಭಾವಣೆ ಮತ್ತು ನಿರ್ವಹಣೆ ಕಾರಣ ಎನ್ನಬಹುದು.

ಶಕ್ತಿಯುತ ಸೋಂಕಿನ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ಈ ಕೆಳಕಂಡ ವಿಧಗಳಲ್ಲಿ ವರ್ಗೀಕರಿಸಬಹುದು:

1. ಮಾನವ ಶರೀರದಿಂದ ವಿಸರ್ಜಿತವಾದ ವಸ್ತುಗಳು (ದೇಹ ಮಲ/ಮಲ ಮತ್ತು ಮೂತ್ರ)
2. ಅವಯವಗಳು, ಶರೀರದ ಅಂಗಗಳು, ಅಂಗಾಂಶಗಳು, ಬಯಾಪ್ಸಿ ವಸ್ತುಗಳು
3. ರಕ್ತ/ಶರೀರದ ದ್ರವಗಳು ಮತ್ತು ಅವುಗಳ ಸಂಪರ್ಕಕ್ಕೆ ಬರುವ ಘನ ವಸ್ತುಗಳು (ಗಾಯದ ಪಟ್ಟಿ ಬಟ್ಟೆಗಳು, ಸಂಗ್ರಾಹಕಗಳು, ಸಿರಿಂಜ್‌ಗಳು, ಡ್ರಿಪ್ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳು, ರಕ್ತದ ಚೀಲಗಳು ಇತ್ಯಾದಿ)
4. ಸೋಂಕಿತ ಹರಿತವಾದ ತ್ಯಾಜ್ಯಗಳು
5. ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಜೈವಿಕ ವಿಜ್ಞಾನದ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗಳಿಂದ ಬರುವ ತ್ಯಾಜ್ಯ (ಮೊಳಕೆ ತಟ್ಟೆಗಳು, ಮಾದರಿ ಧಾರಕಗಳು)

'ಕಲುಷಿತ' ಮತ್ತು 'ಸೋಂಕು' ಪದಗಳನ್ನು ಸಮಾನಾರ್ಥ ಪದಗಳನ್ನಾಗಿ ಉಪಯೋಗಿಸಲಾಗುತ್ತಿರುವುದನ್ನು ಗಮನಿಸಿ. ಈ ಎರಡೂ ಪದಗಳ ನಡುವೆ ನಿಖರವಾಗಿ ವ್ಯತ್ಯಾಸವನ್ನು ಕಾಣಬಹುದು. ಒಂದು ವಸ್ತುವಿನ ಮೇಲೆ ಧೂಳು, ಕೊಳೆ ಅಥವಾ ಸೋಂಕಿನ ವಸ್ತು ಸಂಗ್ರಹವಾದರೆ ಅದನ್ನು ಕಲುಷಿತ ವಸ್ತು ಎನ್ನಬಹುದು. ಸೂಕ್ಷ್ಮಜೀವಿಗಳು ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಅದನ್ನು ಸೋಂಕಿತ ವಸ್ತುಗಳು ಎನ್ನಬಹುದು. ಧೂಳು ಅಥವಾ ಕೊಳೆ ಇಲ್ಲದೇ ಕೇವಲ ಸೂಕ್ಷ್ಮಜೀವಿಗಳು ಮಾತ್ರ ಇರುವುದು ಅಪರೂಪ.

ಸೋಂಕಿತ ಘನ ತ್ಯಾಜ್ಯದ ನಿಭಾವಣೆ ಮತ್ತು ನಿರ್ವಹಣೆಯ ಕುರಿತ ವಿವರಗಳು ಹೀಗಿವೆ :

ಅ. ಮಲದ ನಿರ್ವಹಣೆ – ಮಾನವ ಮಲದ ವಿಲೇವಾರಿ

ನಗರ ಮತ್ತು ದೊಡ್ಡ ಪಟ್ಟಣಗಳ ಅನೇಕ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಒಳಚರಂಡಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಹಾಗಾಗಿ, ಮಾನವ ಮಲ ವಿಲೇವಾರಿಯ ಸಮಸ್ಯೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಆದರೆ, ಈ ಸಮಸ್ಯೆಯು ದೂರದ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಚಿಕ್ಕ ಪಟ್ಟಣಗಳಲ್ಲಿ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿವೆ. ಗುಂಡಿ ಪಾಯಖಾನೆಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಅಂತಹುದೇ ಇತರ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ಮಾಡುವುದಷ್ಟೇ ಅಲ್ಲದೆ, ಈ ಕೆಳಗೆ ಕೊಟ್ಟಿರುವ ಅಭ್ಯಾಸಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸುವುದು ಪ್ರಯೋಜನಕಾರಿ:

1. ಪ್ರತಿ 50 – 60 ರೋಗಿಗಳಿಗೆ 5 ರಿಂದ 6 ಶೌಚಾಲಯಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದನ್ನು ದೃಢ ಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ.
2. ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಮತ್ತು ಪುರುಷರಿಗೆ ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾದ ಶೌಚಾಲಯಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಿ.
3. ಸೋಪು ಮತ್ತು ನೀರನ್ನು ಒದಗಿಸಿ.
4. ಸುಲಭವಾಗಿ ಒಡೆದುಹಾಕಲಾಗದಂತೆ ಅಥವಾ ತೆಗೆಯಲು ಆಗದಂತೆ ಸರಪಣಿಗೆ ಕಟ್ಟಿಹಾಕಿದ ಒಂದು ಪಾತ್ರೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸಿ.
5. ಹೆಚ್ಚಿನ ನೀರು ಹರಿದುಹೋಗುವಂತೆ ಇಳಿಜಾರಿನ ನೆಲವನ್ನು ಒದಗಿಸಿ.

6. ಸ್ವಚ್ಛತೆಯ ಒಂದು ವೇಳಾಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ಅನುಸರಿಸುವಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಿ. ಈ ಶೌಚಾಲಯಗಳನ್ನು ಕನಿಷ್ಠ ಬೆಳಗ್ಗೆ ಒಂದು ಸಲ ಮತ್ತು ಸಾಯಂಕಾಲ ಒಂದು ಸಲ ಸ್ವಚ್ಛಗೊಳಿಸುವುದನ್ನು ದೃಢ ಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ.

7. ಬಕೆಟ್ಟುಗಳು, ಸೋಪು, ಪೊರಕೆಗಳು, ಬ್ರಷ್‌ಗಳು, ಸೋಂಕು ನಿವಾರಕಗಳನ್ನು ಇಡಲು ಒಂದು ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಕಪಾಟನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದು ಅವಶ್ಯಕ.

8. ಶೌಚಾಲಯವನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುವ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಮತ್ತು ಸಂದರ್ಶಕರಿಗೆ ಕೆಳಗಿನ ಮುಖ್ಯ ಅಂಶಗಳ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿವಳಿಕೆ ನೀಡಿ:

   - ಪಾತ್ರೆಯನ್ನು ನೀರಿನಿಂದ ತುಂಬಿ.
   - ಶೌಚಾಲಯವನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿದ ಮೇಲೆ ಮಲವೆಲ್ಲ ಕುಳಿಯೊಳಗೆ ಹೋಗಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಖಚಿತ ಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ.
   - ಶೌಚಾಲಯದ ನೆಲದ ಮೇಲೆ ನೀರು ಹರಿಯದೆ, ಕುಳಿಯೊಳಗೆ ಹರಿದು ಹೋಗುವಂತೆ ಕೈಗಳನ್ನು ತೊಳೆದುಕೊಳ್ಳಿ.
   - ನಿಮ್ಮ ನಂತರ ಬರುವವರಿಗೆ ಅನುಕೂಲವಾಗುವಂತೆ ಶೌಚಾಲಯವನ್ನು ಚೆನ್ನಾಗಿ ತೊಳೆದು ಸ್ವಚ್ಛವಾಗಿಡಿ.

9. ಶೌಚಾಲಯಗಳನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛಗೊಳಿಸುವ ಸೇವಕರು, ತಮ್ಮ ದಿನ ನಿತ್ಯದ ಕೆಲಸಗಳನ್ನು ಮಾಡಿದ ನಂತರ, ಮತ್ತು ತಿನ್ನುವ/ಕುಡಿಯುವ ಮುಂಚೆ, ತಮ್ಮ ಕೈಗಳನ್ನು ಸೋಪು ಮತ್ತು ನೀರಿನಿಂದ ಚೆನ್ನಾಗಿ ತೊಳೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಮಲ ಮತ್ತು ಮೂತ್ರಗಳ ಸೋಂಕು ನಿವಾರಣೆಗೆ ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡಿದ ಕ್ರಮಗಳು

1. ಮಲ ಮತ್ತು ಮೂತ್ರಗಳನ್ನು ಪ್ರಭಾವಿತವಾಗದ ಧಾರಕ (Vessel) ಗಳಲ್ಲಿ ಸಂಗ್ರಹಿಸಬೇಕು. ಸೋಂಕು ನಿವಾರಿಸಲು ಸಮ ಪ್ರಮಾಣದ 8% ಚೆಲುವೆ ಪುಡಿ (ಬ್ಲೀಚಿಂಗ್ ಪೌಡರ್) ದ್ರಾವಣ (ಒಂದು ಲೀಟರ್ ನೀರಿಗೆ 50 ಗ್ರಾಂ. ಚೆಲುವೆ ಪುಡಿ – ಲಭ್ಯವಿರುವ ಕ್ಲೋರಿನ್: 33.3%) – ಅಥವಾ 10% ಕಚ್ಚಾ ಫೆನಾಯಿಲ್ (ಒಂದು ಲೀಟರ್ ನೀರಿಗೆ 100 ಮಿಲಿ ಲೀಟರ್ ಫೆನಾಯಿಲ್) ಸೇರಿಸಿ 1 ಅಥವಾ 2 ಗಂಟೆಗಳ ಕಾಲ ಹಾಗೇ ಬಿಡಬೇಕು.

2. ಸಮರ್ಪಕ ಸೋಂಕು ನಿವಾರಣೆಗೆ ಮಲವನ್ನು ಕಡ್ಡಿಯ ಮೂಲಕ ಒಡೆಯಬೇಕು.

3. ಮೇಲೆ ಹೇಳಿದ ಯಾವುದೇ ಸೋಂಕು ನಿವಾರಕಗಳು ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲದಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಸಮ ಪ್ರಮಾಣದ ಸುಣ್ಣದ ಕಲ್ಲು ಅಥವಾ ಆಗ ತಾನೇ ತಯಾರಿಸಿದ ಸುಣ್ಣದ ನೀರಿನ್ನು (ಸುಣ್ಣದ ಕಲ್ಲಿನ 1 ಭಾಗಕ್ಕೆ 4 ಭಾಗ ನೀರು) ಸೇರಿಸಿ, 2 ಗಂಟೆಗಳ ಕಾಲ ಹಾಗೆಯೇ ಬಿಡಬೇಕು.

4. ಇದೂ ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲದಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಒಂದು ಬಕೆಟ್ ಕುದಿಯುವ ನೀರನ್ನು ಮಲಕ್ಕೆ ಸೇರಿಸಿ, ಅದು ತಣ್ಣಗಾಗುವವರೆಗೂ ಅದನ್ನು ಮುಚ್ಚಿ ಹಾಗೆಯೇ ಬಿಡಬೇಕು.

5. ಸೋಂಕು ನಿವಾರಣೆಯಾದ ಮೇಲೆ, ಮಲವನ್ನು ಚರಂಡಿ ಗುಂಡಿಗೆ ಖಾಲಿ ಮಾಡಿ ಅಥವಾ ನೆಲದೊಳಗೆ ಹೂಳಿ.

6. i. ಮೂತ್ರಧಾರಕ/ಮಲಧಾರಕಗಳನ್ನು (ಬೆಡ್ ಪ್ಯಾನ್) ಆವಿಯಿಂದ ಸೋಂಕುಹರಣಗೊಳಿಸಿ.
   ii. ಸ್ವಚ್ಛಗೊಳಿಸಿದ ನಂತರ 2.5% ಕ್ರೆಸಾಲ್‌ನಿಂದ ಸೋಂಕುಹರಣಗೊಳಿಸಿ.
   iii. ಇವು ಯಾವುವೂ ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲದಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಅವುಗಳನ್ನು ಸೋಪು ನೀರಿನಿಂದ ತೊಳೆಯಬಹುದು.
   iv. ಮದ್ಯಸಾರದಲ್ಲಿ ಅದ್ದಿದ ಹತ್ತಿಯ ಉಂಡೆಯನ್ನು ಮೂತ್ರಧಾರಕದೊಳಗಿಟ್ಟು ಸುಡುವುದು ತುರ್ತು ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಅನುಕೂಲಕರ.

7. ಈ ಕೆಲಸಗಳನ್ನೆಲ್ಲ ಮಾಡಿದ ನಂತರ, ಮತ್ತು ತಿನ್ನುವ/ಕುಡಿಯುವ ಮುಂಚೆ, ಸೇವಕರು ತಮ್ಮ ಕೈಗಳನ್ನು ಸೋಪು ಮತ್ತು ನೀರಿನಿಂದ ಚೆನ್ನಾಗಿ ತೊಳೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಕಾಲರಾದಿಂದ ಬಳಲಿದ ಅಥವಾ ಬಳಲುತ್ತಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಈ ಕೆಳಗಿನವುಗಳನ್ನು ಸೋಂಕುಹರಣಗೊಳಿಸುವುದು ಮುಖ್ಯ:

i. ಮಲ, ವಾಂತಿ

ii. ಬಟ್ಟೆ ಮತ್ತು ಇತರ ವೈಯಕ್ತಿಕ ವಸ್ತುಗಳು

iii. ಶೌಚಾಲಯ

iv. ರೋಗಿಯ ಮನೆ ಮತ್ತು ನೆರೆಹೊರೆ

ಆ. ಸೋಂಕಿತ/ಕಲುಷಿತ ಘನ ತ್ಯಾಜ್ಯದ ನಿರ್ವಹಣೆ

(ಗಾಯದ ಪಟ್ಟಿ ಬಟ್ಟೆಗಳು, ಅವಯವಗಳು ಮತ್ತು ಶರೀರದ ಅಂಗಗಳು, ಬಿಸಾಡುವಂತಹ ಸಂಗ್ರಾಹಕಗಳು, ಬಿಸಾಡುವಂತಹ ಸಿರಿಂಜ್‌ಗಳು, ಡ್ರಿಪ್ ಸೆಟ್‌ಗಳು, ಮೂತ್ರ ನಳಿಕೆಗಳು ಇತ್ಯಾದಿ.,)

1. ಕಲುಷಿತ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ತುಕ್ಕು ನಿರೋಧಕ, ತೊಳೆಯಬಲ್ಲಂತಹ, ಮುಚ್ಚಳವಿರುವ ಚಿಕ್ಕ ಧಾರಕ (bin) ಗಳಲ್ಲಿ (ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ಅಥವಾ ಕಲಾಯಿ ಮಾಡಿದ) ಸಂಗ್ರಹಿಸಿ/ಶೇಖರಿಸಿ.
2. ಧಾರಕ (bin) ದ ಒಳಗೆ ಹರಡಬಲ್ಲಂತಹ ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ಕವರ್/ಹಾಳೆಯು ಸಾಗಣೆಯನ್ನು/ಶುದ್ಧೀಕರಣವನ್ನು ಸುಲಭಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ.
3. ಅದನ್ನು ಕಟ್ಟಿ ಹಣೆಚೀಟಿ ಅಂಟಿಸಿ. ಹಣೆಚೀಟಿಯು ಕಾಣುವಂತೆ ಮತ್ತು ಓದುವಂತೆ ಇರಬೇಕು. ದಿನಕ್ಕೆ ಕನಿಷ್ಠ ಒಂದು ಸಲವಾದರೂ ಸಂಗ್ರಹಿಸಿ.
4. ಅದನ್ನು ವಿಲೇವಾರಿ ನಿವೇಶನಕ್ಕೆ ಕಳುಹಿಸಿರುವುದನ್ನು ಖಚಿತ ಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ.
5. ಅದನ್ನು ಸುಟ್ಟುಬಿಡಿ ಇಲ್ಲವೇ ಆಳವಾಗಿ ಹೂತುಬಿಡಿ.
6. ಶೌಚಾಲಯಗಳನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛಗೊಳಿಸುವ ಸೇವಕರು, ತಮ್ಮ ದಿನ ನಿತ್ಯದ ಕೆಲಸಗಳನ್ನು ಮಾಡಿದ ನಂತರ, ಮತ್ತು ತಿನ್ನುವ/ಕುಡಿಯುವ ಮುಂಚೆ, ತಮ್ಮ ಕೈಗಳನ್ನು ಸೋಪು ಮತ್ತು ನೀರಿನಿಂದ ಚೆನ್ನಾಗಿ ತೊಳೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.
7. ದೊಡ್ಡ ನಗರ ಮತ್ತು ಪಟ್ಟಣಗಳಲ್ಲಿ, ಪುನರ್ಸಂಸ್ಕರಣಾ ಘಟಕಗಳನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸುವುದಾದರೆ, ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಸೋಂಕುಹರಣಗೊಳಿಸಿದ ನಂತರ ಪುನರ್ಸಂಸ್ಕರಣೆ ಮಾಡಬಹುದು.
8. ದೊಡ್ಡ ನಗರಗಳ ಪ್ರಸೂತಿ ಗೃಹಗಳಲ್ಲಿ, ಶೀಘ್ರ ಶೀತಕಗಳಲ್ಲಿ ಶೇಖರಿಸಿದ ಮಾಸನ್ನು ರೋಗ ನಿವಾರಕಗಳ ತಯಾರಿಕೆಗಾಗಿ, ಖಾಸಗಿಯವರು ಸಂಗ್ರಹಿಸುತ್ತಾರೆ.
9. ದೊಡ್ಡ ನಗರ ಮತ್ತು ಪಟ್ಟಣಗಳಲ್ಲಿ, ಗಾಯದ ಪಟ್ಟಿ ಬಟ್ಟೆಗಳು, ಹತ್ತಿ, ಪ್ಲಾಸ್ಟರ್‌ಗಳ ಸೋಂಕುಹರಣಗೊಳಿಸಲು ಮತ್ತು ಪುನರ್ಸಂಸ್ಕರಿಸಲು ಅಂದರೆ, ಕಾಗದ/ಕಾಗದದ ರಟ್ಟುಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಬಹುದು.
10. ದ್ರವ ತ್ಯಾಜ್ಯ, ಅಂದರೆ, ಶರೀರದ ದ್ರವಗಳು (ರಕ್ತ/ಕೀವು/ಪ್ಲ್ಯೂರಲ್ ದ್ರವ/ಅಸಿಟಿಕ್ ದ್ರವ) ಅವಯವಗಳೊಂದಿಗೆ ಮತ್ತು ಶರೀರದ ಅಂಗಗಳೊಂದಿಗೇ ಉಳಿಯುವ ಸಂಭಾವ್ಯತೆ ಹೆಚ್ಚು. ಈ ದ್ರವ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ಚರಂಡಿ/ಒಳಚರಂಡಿಗೆ/ನೆನೆಗುಂಡಿಗಳಿಗೆ/ದಹನಕುಂಡಗಳಿಗೆ ಬಿಡುವುದಕ್ಕೆ ಮುಂಚೆ ಸೋಂಕುಹರಣಗೊಳಿಸಬೇಕು.

ದೊಡ್ಡ ನಗರಗಳಲ್ಲಿ, 8 ಮತ್ತು 9ನೇ ಅಂಶಗಳನ್ನು, ಅಂತಿಮ ಹಂತದ ವಿಲೇವಾರಿಯ ಆಯ್ಕೆಯಾಗಿ ಪುನರ್ಸಂಸ್ಕರಣೆಯನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಬಹುದು.

ಇ. ಹರಿತ ತ್ಯಾಜ್ಯಗಳ ನಿರ್ವಹಣೆ

(ಚಾಕು, ಬ್ಲೇಡು, ಕ್ಷೌರದ ಬ್ಲೇಡು, ಸೂಜಿ, ಒಡೆದ ಗಾಜು, ಮೂಳೆ ಚೂರು, ಚುಚ್ಚುಮದ್ದಿನ ಕೊಳವೆಗಳ ಲೋಹದ ಮೇಲ್ಭಾಗ, ಇತ್ಯಾದಿ)

ಹರಿತ ತ್ಯಾಜ್ಯವೆಂದರೆ ಗಾಯ ಅಥವಾ ರಂಧ್ರವನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡುವ ಚಾಕು, ಬ್ಲೇಡು, ಕ್ಷೌರದ ಬ್ಲೇಡು, ಸೂಜಿ, ಒಡೆದ ಗಾಜು, ಮೂಳೆ ಚೂರು, ಚುಚ್ಚುಮದ್ದಿನ ಕೊಳವೆಗಳ ಲೋಹದ ಮೇಲ್ಭಾಗ, ಇತ್ಯಾದಿ ವಸ್ತುಗಳು. ಇವು ಗಾಯವನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡಿ, ಚರ್ಮ ಅಥವಾ ಶರೀರದ ಒಳಪದರಗಳನ್ನು ತೂರಿ ಸೋಂಕನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡಬಲ್ಲವು. ಅವು ಉಪಯೋಗಿಸಿದ್ದಾಗಿರಬಹುದು ಅಥವಾ ಉಪಯೋಗಿಸದೇ ಇರುವುದೂ ಆಗಿರಬಹುದು.

ಹರಿತ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ರೋಗಿಯ ಆರೈಕೆಯಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಹರಿತ ತ್ಯಾಜ್ಯಗಳನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸುವ ಮೊದಲು, ನಿಭಾಯಿಸುವಾಗ ಅಥವಾ ನಿಭಾಯಿಸದ ಮೇಲೆ ಇವುಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಶುಶ್ರೂಷಕಿಯರು, ಪ್ರಯೋಗಾಲಯದ ತಂತ್ರಜ್ಞರು ಅಥವಾ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ಯಾರಿಗೇ ಆದರೂ ಗಾಯಗಳಾಗಬಹುದು/ಸೋಂಕು ತಗುಲಬಹುದು. ಹರಿತ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗಿ ಸಂಗ್ರಹಿಸದಿದ್ದರೆ/ಒಟ್ಟುಗೂಡಿಸದಿದ್ದರೆ, ಅವು ಸಂಗ್ರಹ ಮಾಡುವವರಿಗೆ ಗಾಯವನ್ನು/ಸೋಂಕನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡಬಹುದು.

ಕೆಳಕಂಡ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಹರಿತ ತ್ಯಾಜ್ಯದ ನಿರ್ವಹಣೆಯತ್ತ ಗಮನ ಕೊಡಬೇಕು:

* ಶುಶ್ರೂಷಾ ಕೇಂದ್ರಗಳು
* ರಕ್ತ ಮತ್ತು ಇತರ ಮಾದರಿಗಳನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸುವ ಸ್ಥಳಗಳು
* ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕೋಣೆಗಳು
* ಐಸಿಯು/ಸಿಸಿಯು/ಐಟಿಯು
* ಚುಚ್ಚು ಮದ್ದು ನೀಡುವ ಕೋಣೆಗಳು
* ವಾರ್ಡ್‌ಗಳು
* ಇತರ ಸ್ಥಳಗಳು

ಹರಿತ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಗಾಗಿ ಈ ಕೆಳಕಂಡ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ವಿಶೇಷವಾದ ಮುನ್ನೆಚ್ಚರಿಕೆಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು:

* ರಕ್ತವನ್ನು ತೆಗೆಯುವಾಗ
* ರಕ್ತ/ಮಾದರಿಗಳನ್ನು ಸ್ಥಳಾಂತರಿಸುವಾಗ
* ಸೂಜಿಗಳಿಗೆ ಮುಚ್ಚಳ ಹಾಕುವಾಗ
* ಸೀಳಿದ ನಂತರ/ಹೊಲಿಗೆ ಹಾಕಿದ ನಂತರ
* ಸೂಜಿಗಳು ಮತ್ತು ಇತರ ಹರಿತ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಬಿಸಾಡುವಾಗ
* ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸುವಾಗ
* ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ಸಾಗಿಸುವಾಗ

ಹೆಜ್ಜೆ 1 **ಎಚ್ಚರಿಕೆ! ಎಚ್ಚರಿಕೆ!**	**ಹರಿತ ತ್ಯಾಜ್ಯ** ಗಾಯ ಮಾಡಬಹುದು ಇಲ್ಲವೇ ಸೋಂಕು ತಗುಲಿಸಬಹುದು
ಹೆಜ್ಜೆ 2 ವಿಂಗಡಿಸಿ	ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಸಂಗ್ರಹಣೆ ಗಾಯವಾಗುವ ಅವಕಾಶಗಳನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ
ಹೆಜ್ಜೆ 3 **ಸೋಂಕುಹರಣಗೊಳಿಸಿ**	ಶುದ್ಧೀಕರಣ/ಸೋಂಕು ನಿವಾರಣೆ ಸೋಂಕು ತಗುಲುವ ಅವಕಾಶಗಳನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ
ಹೆಜ್ಜೆ 4 ವಿರೂಪಗೊಳಿಸಿ/ ನಾಶಮಾಡಿ	ಸೂಜಿ ಮತ್ತು ಸಿರಿಂಜ್‌ಗಳ ದುರುಪಯೋಗವನ್ನು ತಡೆಯುತ್ತದೆ
ಹೆಜ್ಜೆ 5 **ಒಟ್ಟುಗೂಡಿಸಿ**	ಹರಿತ ತ್ಯಾಜ್ಯಗಳನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಲು ದಪ್ಪನೆಯ (ರಂಧ್ರ ಮಾಡಲಾಗದಂತಹ) ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ಧಾರಕ(bin)ಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿ. ಸಣ್ಣ ಮೂತಿಯ ಧಾರಕ(bin)ವು ಸಂಗ್ರಹಿಸಲು ಅನುಕೂಲಕರವಾಗಿರುತ್ತದೆ, ಅನಾವಶ್ಯಕ ನಿಭಾವಣೆಯನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ, ಹೊರ ತೆಗೆಯಲು ಅಡ್ಡಿ ಪಡಿಸುತ್ತದೆ.– ಹರಿತ ತ್ಯಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಒಡೆದ ಗಾಜಿನ ಚೂರುಗಳಿದ್ದರೆ, ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಕಾವಲು ಹಾಕಿ; ಕೈಗವಸುಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಬೂಟುಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿ; ಹಿಡಿಕೆಯನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿ ಸಂಗ್ರಹಿಸಿ, **ಹರಿತ ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಧಾರಕ**(container)ದಲ್ಲಿ **ವಿಸರ್ಜಿಸಿ.**
ಹೆಜ್ಜೆ 6 **ಹಣೆಚೀಟಿ ಹಚ್ಚಿ**	ನೀಲಿಯ/ಬಿಳಿಯ ಅರೆಪಾರದರ್ಶಕ ಧಾರಕ(container)ವನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿ ಅದಕ್ಕೆ ಹಣೆಚೀಟಿಯನ್ನು **(ಕಾಣಿಸುವಂತೆ ಮತ್ತು ಓದುವಂತಿರುವ)** ಸರಿಯಾಗಿ ಹಚ್ಚಿ.
ಹೆಜ್ಜೆ 7 ಸಾಗಿಸಿ	**ಹರಿತ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು** ನಿಭಾಯಿಸವಾಗ, ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಸಾಗಿಸುವಾಗ, ದಪ್ಪನೆಯ ಕೈಗವಸುಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿ; ಕೈಯಲ್ಲಿ ಸಾಗಿಸುವುದನ್ನು ನಿವಾರಿಸಿ–ಕೈಗಾಡಿಯನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿ
ಹೆಜ್ಜೆ 8 **ಅಂತಿಮ ವಿಲೇವಾರಿ**	ವಿರೂಪಗೊಳಸುವುದು/ಚೂರುಚೂರು ಮಾಡುವುದು ಮರುಬಳಕೆನ್ನು ತಡೆಯುತ್ತದೆ; ಪುನರ್ಸಂಸ್ಕರಣೆಗೆ ಕಳುಹಿಸಿ ಅಥವಾ ಕಾಂಕ್ರೀಟ್ ಗುಂಡಿಯಲ್ಲಿ ಹೂಳಿ

ಸೋಂಕುಹರಣಗೊಳಿಸುವ ಕ್ರಮ

- **ರಾಸಾಯನಿಕ ಸಂಸ್ಕರಣೆ:** 1% ಹೈಪೋಕ್ಲೋರೈಟ್ ದ್ರಾವಣ ಅಥವಾ 2% ಬ್ಲೀಚ್ (ಒಂದು ಲೀಟರ್ ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಒಂದು ಪೂರ್ತಿ ಚಮಚ ಚೆಲುವೆ ಪುಡಿಯ (7 – 10 ಗ್ರಾಂ) ಆಗ ತಾನೇ ತಯಾರಿಸಿದ ದ್ರಾವಣ)
- **ಕನಿಷ್ಠ ಸಂಪರ್ಕ ಅವಧಿ** – 60 ನಿಮಿಷಗಳು
- **ಆಟೋಕ್ಲೇವಿಂಗ್** : 121 ಡಿಗ್ರಿ ಸೆ. ಮತ್ತು 15 ಪಿಎಸ್‌ಐ ನಲ್ಲಿ ಕನಿಷ್ಠ 60 ನಿಮಿಷಗಳು
- ಸಿರಿಂಜ್‌ನಿಂದ ಸೂಜಿಯನ್ನು ಹೊರ ತೆಗೆಯುವ ಮುಂಚೆ, ಅದನ್ನು ಸೋಂಕುನಿವಾರಕ ದ್ರಾವಣದಿಂದ ತೊಳೆಯಿರಿ. ಸೂಜಿಯನ್ನು **ಹರಿತ ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಧಾರಕದಲ್ಲಿ** ವಿಸರ್ಜಿಸಿ; ಸೋಂಕು ನಿವಾರಕ ದ್ರಾವಣದಲ್ಲಿ ಅದ್ದುವ ಮುಂಚೆ ಸಿರಿಂಜಿನ ಪ್ಲಂಜರನ್ನು ಅದರ ಬ್ಯಾರೆಲ್‌ನಿಂದ ತೆಗೆಯಿರಿ.
- ಧಾರಕ(container)ವು ಮಧ್ಯಮ ಅಥವಾ ದೊಡ್ಡ ಗಾತ್ರದ್ದಾಗಿದ್ದರೆ, ಪ್ರತಿ ದಿನವೂ ಸೋಂಕುನಿವಾರಕ ದ್ರಾವಣವನ್ನು ಚೆಲ್ಲಿ. (ಮುಚ್ಚಳದಲ್ಲಿ ಒಂದು ರಂಧ್ರವನ್ನು ಮಾಡಿ/ಜರಡಿಯನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿ/ಜೋಡಿ ಧಾರಕ(container)ಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿ)

ವಿರೂಪಗೊಳಿಸುವುದು/ನಾಶ ಪಡಿಸುವುದು:

- ಯಾವಾಗಲೂ ಸಲಕರಣೆಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿ. **ಬರಿಗೈಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಡಿ.** ದಪ್ಪನೆಯ ಕೈಗವಸುಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿ.

- ಕಟಿಂಗ್ ಪ್ಲೈಯರ್‌ಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಎಲ್ಲ ಕಡೆಯೂ ಲಭ್ಯ ಮತ್ತು ದುಬಾರಿಯೂ ಅಲ್ಲ. ಅನೇಕರಿಗೆ ಅದರ ಉಪಯೋಗ ತಿಳಿದಿದೆ.
- ಸಾಧ್ಯವಾದಲ್ಲೆಲ್ಲ, ಸೂಜಿಯನ್ನು ಕತ್ತರಿಸಲು ಯಾಂತ್ರಿಕ/ವಿದ್ಯುಚ್ಛಕ್ತಿಯ ಕತ್ತರಿಯನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿ.

ಚಿಕ್ಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಹರಿತ ತ್ಯಾಜ್ಯದ ನಿರ್ವಹಣೆ

ಚಿಕ್ಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಕಾಳಜಿ ವಹಿಸಬೇಕಾದ ವಸ್ತುಗಳೆಂದರೆ ಹರಿತ ತ್ಯಾಜ್ಯಗಳು. ಕೆಲವು ಸಲ, ಅವು ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯದಲ್ಲಿನ ಬಹುಭಾಗವನ್ನು ಆಕ್ರಮಿಸುತ್ತವೆ. ಒಟ್ಟು ತ್ಯಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಅದರ ಅಂಶ ಕಡಿಮೆಯಿದ್ದರೂ ಸಹ, ಅವನ್ನು ಎಲ್ಲ ಮುನ್ನೆಚ್ಚರಿಕೆಗಳನ್ನೂ ವಹಿಸಿ ನಿಭಾಯಿಸಬೇಕು.

ದೂರದ ಅಥವಾ ಅತಿ ದೂರದ ಸಣ್ಣ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ, ಕೆಳಗಿನ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಬಹುದು:

ಆಯತಾಕಾರದ ಅಥವಾ ವೃತ್ತಾಕಾರದ ಒಂದು ಗುಂಡಿಯನ್ನು ತೋಡಬೇಕು. ನಾಯಿಗಳು ಅಥವಾ ಚಿಂದಿ ಆಯುವವರು ಈ ಹರಿತವಾದ ವಸ್ತುಗಳ ಸಂಪರ್ಕಕ್ಕೆ ಬರದಂತೆ ರಕ್ಷಿಸಬೇಕು. ಗುಂಡಿಯ ಒಳಗೋಡೆಯನ್ನು ಇಟ್ಟಿಗೆಯಿಂದ ಅಥವಾ ಕಾಂಕ್ರೀಟಿನಿಂದ ಕಟ್ಟಬೇಕು. ಗುಂಡಿಯನ್ನು ದಪ್ಪನೆಯ ಕಾಂಕ್ರೀಟ್ ತೂಲೆಯಿಂದ ಮುಚ್ಚಬೇಕು. ಮುಚ್ಚಳದ ಮಧ್ಯದಲ್ಲಿ 20 ಮಿ.ಮೀ. ಒಳವ್ಯಾಸದ ಕಲಾಯಿ ಮಾಡಿದ ಉಕ್ಕಿನ ಕೊಳವೆಯೊಂದನ್ನು ತೂಲೆಯಿಂದ 1.5 ಮೀ. ಮೇಲೆ ಬರುವಂತೆ ಜೋಡಿಸಿ. ಸೂಜಿಗಳು ಮತ್ತು ಚಾಕು, ಬ್ಲೇಡುಗಳನ್ನು (ಸಿರಿಂಜ್ ಭಾಗಗಳು ಅಥವಾ ಡ್ರಿಪ್ ನಳಿಕೆಗಳಿಲ್ಲದ) ಈ ಕೊಳವೆಯಲ್ಲಿ ಹಾಕಬೇಕು. ಗುಂಡಿಯಲ್ಲಿ ಬೀಳುವ ಇವು ಹೊಲಸು ಆಯುವವರಿಗೆ ಸಿಕ್ಕುವುದಿಲ್ಲ. ಗುಂಡಿಯು ತುಂಬಿದಾಗ, ಅದನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಮುಚ್ಚಿ, ಇನ್ನೊಂದು ಗುಂಡಿಯನ್ನು ತೋಡಬೇಕು.

ಸೂಜಿಗಳಿಗೆ ಮತ್ತು ಸಿರಿಂಜ್‌ಗಳಿಗೆ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಬೆಲೆ ಇರುವುದನ್ನು ಗಮನಿಸಬೇಕು. 50% ನಷ್ಟು ಸಿರಿಂಜ್ ಮತ್ತು ಸೂಜಿಗಳನ್ನು ಮರು ಬಳಕೆ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ ಎಂದು ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯು ಅಂದಾಜು ಮಾಡಿದೆ. ಏಕೆಂದರೆ, ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಯ ಕ್ರಮಗಳು ಜನರಿಗೆ ತಿಳಿದಿಲ್ಲ ಅಥವಾ ಸುರಕ್ಷಿತ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯಕ್ಕೆ ಬೇಕಾದ ಅನುಕೂಲಗಳು ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲ.

ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮತ್ತು ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಸೂಜಿಗಳು ಮತ್ತು ಇತರ ಹರಿತ ವಸ್ತುಗಳು ಉತ್ತಮ ಮಟ್ಟದ ಉಕ್ಕಿನಿಂದ ತಯಾರಾದವುಗಳು. ಹಾಗಾಗಿ, ಇದು **ಆರ್ಥಿಕ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಪುನರ್ಸಂಸ್ಕರಣೆಗೆ** ಸೂಕ್ತವಾದುದಲ್ಲ.

ಈ. ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಜೈವಿಕ ವಿಜ್ಞಾನದ ತ್ಯಾಜ್ಯದ ನಿರ್ವಹಣೆ (ಮೊಳಕೆ ತಟ್ಟೆಗಳು/ಮಾದರಿ ಧಾರಕಗಳು)

ಎರಡು ಆಟೋಕ್ಲೇವ್‌ಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವುದು ಅಪೇಕ್ಷಣೀಯ. ಒಂದು, ಜೀವಿಶುದ್ಧೀಕರಣ (sterilization) ಗೊಳಿಸಲು ಮತ್ತು ಉಪಯೋಗದ ನಂತರ ಮೊಳಕೆ ತಟ್ಟೆಗಳನ್ನು/ಮಾದರಿ ಧಾರಕಗಳನ್ನು ಸೋಂಕುಹರಣಗೊಳಿಸಲು ಇನ್ನೊಂದು. ಎರಡನೆಯದನ್ನು ಡಿಸ್ಕಾರ್ಡ್ ಆಟೋಕ್ಲೇವ್ ಎನ್ನುವರು. ಎಲ್ಲ ಮೊಳಕೆ ತಟ್ಟೆಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಮಾದರಿ ಧಾರಕಗಳನ್ನು ಆಟೋಕ್ಲೇವ್ ಮಾಡಿ.

1. ಮಾಧ್ಯಮವನ್ನು ತೆಗೆದು ಒಂದು ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ಚೀಲದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್/ಕಲಾಯಿ ಮಾಡಿದ ಉಕ್ಕಿನಿಂದ ತಯಾರಾದ ಮುಚ್ಚಿದ ಧಾರಕದಲ್ಲಿ ಹರಡಿದ ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ಚೀಲದಲ್ಲಿ ವಿಸರ್ಜಿಸಿ.
2. ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ಚೀಲವನ್ನು ಕಟ್ಟಿ ಹಣೆಚೀಟಿಯನ್ನು ಹಚ್ಚಿ. ಇದನ್ನು ದಹನಕುಂಡದಲ್ಲಿ ಹಾಕಿ ಅಥವಾ ಆಳವಾಗಿ ಹೂಳುವುದರ ಮೂಲಕ ವಿಲೇವಾರಿ ಮಾಡಿ.
3. ಮರುಬಳಕೆಯಾಗದಂತಹ ಮಾದರಿ ಧಾರಕವನ್ನು ಒಂದು ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ಚೀಲದಲ್ಲಿ ಇಟ್ಟು, ಕಟ್ಟಿ, ಹಣೆಚೀಟಿಯನ್ನು ಹಚ್ಚಿ. ಇದನ್ನು ಆಳವಾಗಿ ಹೂಳುವುದರಿಂದ/ಸುಭದ್ರ ಲ್ಯಾಂಡ್‌ಫಿಲ್‌ನಲ್ಲಿ ಹೂಳಿ ವಿಲೇವಾರಿ ಮಾಡಬೇಕು (ಅಥವಾ ಉತ್ತಮ ಗುಣಮಟ್ಟದ ದಹನಕುಂಡ ಲಭ್ಯವಿದ್ದಲ್ಲಿ ಸುಡಬೇಕು)
4. ಇದರಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವವರು, ತಿನ್ನುವ/ಕುಡಿಯುವ ಮೊದಲು ತಮ್ಮ ಕೈಗಳನ್ನು ಚೆನ್ನಾಗಿ ತೊಳೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

5. ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ಚೀಲಗಳ ಬದಲಾಗಿ ದಪ್ಪನೆಯ ಕಾಗದದ ಚೀಲಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬಹುದು. ಇವು ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್‌ಗಿಂತ ಪರಿಸರ-ಸ್ನೇಹಿಗಳು.

ಉ. ಒಡೆಯದೇ ಉಳಿದಿರುವ ಗಾಜಿನ ಸರಕು

ದೊಡ್ಡ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ, ಐವಿ ಸೀಸೆಗಳು ಮತ್ತು ಇತರ ಗಾಜಿನ ಸರಕುಗಳು ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಒಂದು ಪ್ರಮುಖ ಅಂಗ. ಅವು ಕಲುಷಿತಗೊಂಡಿರಬಹುದು ಅಥವಾ ಇಲ್ಲದಿರಬಹುದು. ಅವುಗಳನ್ನು ಮಾರಾಟ ಮಾಡುವ ಮುಂಚೆ, ಅವುಗಳನ್ನು ಸೋಂಕುಹರಣಗೊಳಿಸುವುದು ಪ್ರಯೋಜನಕಾರಿ. (ಬಹುತೇಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಈ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಮಾರುವುದು ಸಾಮಾನ್ಯವಾದ ಪದ್ಧತಿ).

ಚಿಕ್ಕ ಗಾಜಿನ ಸೀಸೆಗಳನ್ನು (ಉದಾ: ಪೆನ್ಸಿಲಿನ್ ಸೀಸೆಗಳು) ಅನೇಕ ವೇಳೆ, ಪ್ರಯೋಗಾಲಯಗಳಲ್ಲಿ ಮಾದರಿ ಧಾರಕಗಳಾಗಿ ಇಲ್ಲವೇ ಮರುಬಳಕೆಗಾಗಿ ಮಾರಾಟ ಮಾಡುವ ಮೂಲಕ ಮರುಬಳಕೆ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಇವುಗಳನ್ನು, ಮಾದರಿ ಧಾರಕಗಳಾಗಿ ಇಲ್ಲವೇ ಇತರ ಉದ್ದೇಶಗಳಿಗಾಗಿ (ಉದಾ: ಅಲಂಕಾರಕ್ಕಾಗಿ) ಮಾರಾಟ ಮಾಡುವ ಮೊದಲು ಸೋಂಕುಹರಣಗೊಳಿಸುವುದು ಪ್ರಯೋಜನಕಾರಿ.

ಗಾಜಿನ ಸೀಸೆಗಳನ್ನು ಸೋಂಕುಹರಣಗೊಳಿಸಲು, ಅವುಗಳನ್ನು ಸೋಪು ಮತ್ತು ನೀರಿನಿಂದ ತೊಳೆಯುವುದು (ಮತ್ತು ಚೆಲುವೆ ಪುಡಿಯ ದ್ರಾವಣದಿಂದ ಸ್ವಚ್ಛಗೊಳಿಸುವುದು) ಅಥವಾ ಕುದಿಸುವುದು ಪ್ರಯೋಜನಕಾರಿ.

ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಬಗೆ	**ನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ಇರುವ ಆಯ್ಕೆಗಳು**		
	ಆಯ್ಕೆ 1	ಆಯ್ಕೆ 2	ಆಯ್ಕೆ 3
ಮಾನವ ಮಲ (ಮಲ/ಮೂತ್ರ)	ಒಳಚರಂಡಿ	ಚರಂಡಿ ಗುಂಡಿ	–
ಅವಯವಗಳು, ಶರೀರದ ಅಂಗಗಳು, ಅಂಗಾಂಶಗಳು, ಬಯಾಪ್ಸಿ ವಸ್ತುಗಳು	ದಹನ ಕುಂಡದಲ್ಲಿ ಸುಡುವುದು	ಆಳವಾಗಿ ಹೂಳುವುದು	ಗೊಬ್ಬರಕ್ಕಾಗಿ
ರಕ್ತ/ಶರೀರದ ದ್ರವಗಳು ಮತ್ತು ಅದರೊಂದಿಗೆ ಸಂಪರ್ಕ ಹೊಂದುವ ಘನ ವಸ್ತುಗಳು (ಗಾಯದ ಪಟ್ಟಿ ಬಟ್ಟೆಗಳು, ಸಂಗ್ರಾಹಕಗಳು, ಸಿರಿಂಜ್‌ಗಳು, ಐವಿ ವಸ್ತುಗಳು, ರಕ್ತದ ಚೀಲಗಳು, ಮಾದರಿ ಧಾರಕಗಳು ಇತ್ಯಾದಿ.)	ರಾಸಾಯನಿಕ ಸೋಂಕುನಿವಾರಣೆ/ ದಹನಕುಂಡದಲ್ಲಿ ಸುಡುವುದು	ಆಟೋಕ್ಲೇವಿಂಗ್	ಮೈಕ್ರೋವೇವಿಂಗ್
ಸೋಂಕಿತ ಹರಿತ ತ್ಯಾಜ್ಯ	ಸೋಂಕು ನಿವಾರಣೆ ಮತ್ತು ವಿರೂಪಗೊಳಿಸುವುದು /ನಾಶ ಪಡಿಸುವುದು	ಒಟ್ಟುಗೂಡಿಸುವುದು	ಪುನರ್ಸಂಸ್ಕರಣೆ
ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಜೈವಿಕ ವಿಜ್ಞಾನದ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗಳಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ತ್ಯಾಜ್ಯ	ಕುದಿಸುವುದು	ಆಟೋಕ್ಲೇವಿಂಗ್	ಸುಡುವುದು
ಒಡೆಯದ ಗಾಜಿನ ಸರಕುಗಳು	ಸ್ವಚ್ಛಗೊಳಿಸುವುದು, ಸೋಂಕುಹರಣ-ಗೊಳಿಸುವುದು, ಮರುಬಳಕೆ	ಪುನರ್ಸಂಸ್ಕರಣೆ	ಪುನರ್ಸಂಸ್ಕರಣೆ

ಅಭ್ಯಾಸ ಪುಟ

ಅಭ್ಯಾಸ ಪುಟ

ಅಭ್ಯಾಸ ಪುಟ

ಮಾಹಿತಿ ಮತ್ತು ಕಲಿಕಾ ಘಟಕ – 3

- ಮಾಹಿತಿ ಮತ್ತು ಕಲಿಕಾ ಘಟಕ 3
  ಶೀರ್ಷಿಕೆ: ಸೋಂಕಿತವಲ್ಲದ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯದ ನಿರ್ವಹಣೆ
- ಕಲಿಕೆಯ ಉದ್ದೇಶಗಳು:

ಈ ಘಟಕವನ್ನು ಓದಿದ ನಂತರ ಶಿಕ್ಷಣಾರ್ಥಿ

ಅ. ಸೋಂಕಿತವಲ್ಲದ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಐದು ವಿಧಗಳನ್ನು ಪಟ್ಟಿ ಮಾಡಲು

ಆ. ಪ್ರತಿಯೊಂದು ವಿಧದ ಸೋಂಕಿತವಲ್ಲದ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಸುರಕ್ಷಿತ ನಿರ್ವಹಣೆಯ ಎರಡು ಆಯ್ಕೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಲು

ಸಮರ್ಥನಾ/ಳಾಗಿರಬೇಕು.

ಪರಿಚಯ

ಮಾಹಿತಿ ಮತ್ತು ಕಲಿಕಾ ಘಟಕ 2 ರ ಮುಖ್ಯಾಂಶಗಳು:

1. ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ತಿಳಿದ ನಂತರ, ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯದ 90% ಸೋಂಕಿತವಲ್ಲ ಎಂದು ತಿಳಿಯಬಹುದು.
2. ಈ ಪ್ರಮಾಣದ ಸೋಂಕು ರಾಹಿತ್ಯವನ್ನು ಅಂತಿಮವಾಗಿ ವಿಲೇವಾರಿ ಮಾಡುವವರೆಗೂ ಕಾಪಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗಿರುವುದು ಅತ್ಯಗತ್ಯ.

ಈ ಮಾಹಿತಿ ಮತ್ತು ಕಲಿಕಾ ಘಟಕದಲ್ಲಿ, ಈ ಸೋಂಕಿತವಲ್ಲದ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸಲು ಇರುವ ಆಯ್ಕೆಗಳ ಕುರಿತು ಚರ್ಚಿಸೋಣ.

90% ಸೋಂಕಿತವಲ್ಲದ ತ್ಯಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ, 80% ಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿನದು ಸಾಮಾನ್ಯ ಸ್ಥಳೀಯ ಘನ ತ್ಯಾಜ್ಯ. ಉಳಿದದ್ದು ಹಾನಿಕಾರಕ ವಿಶೇಷ ವರ್ಗದ ತ್ಯಾಜ್ಯ (Hazardous and special type of waste).

ಸಾಮಾನ್ಯ ಸ್ಥಳೀಯ ಘನ ತ್ಯಾಜ್ಯ (> 80%)

1. ರದ್ದಿ ಕಾಗದ, ರಟ್ಟುಗಳು, ರಟ್ಟುಪೆಟ್ಟಿಗೆಗಳು
2. ತಿಂದು ಉಳಿದ ಆಹಾರ
3. ಒಡೆಯದ ಗಾಜಿನ ಸರಕು
4. ಧಾರಕಗಳು ಮತ್ತು ಇತರ ವಸ್ತುಗಳು, ಪೀಠೋಪಕರಣಗಳು (ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ಮತ್ತು ಲೋಹ), ಇತರ ವಸ್ತುಗಳು

ಹಾನಿಕಾರಕ ತ್ಯಾಜ್ಯ (5% – 10%)

5. ಒತ್ತಡದ ಧಾರಕಗಳು ಮತ್ತು ಔಷಧೀಯ ಉತ್ಪನ್ನಗಳು
6. ರೇಡಿಯೋ ವಿಕಿರಣ ತ್ಯಾಜ್ಯ
7. ಸೈಟೋಟಾಕ್ಸಿಕ್ ಔಷಧಿಗಳು ಮತ್ತು ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾದ ಇತರ ಸಾಮಾನ್ಯ ತ್ಯಾಜ್ಯ

ಸೋಂಕಿತವಲ್ಲದ ಸುರಕ್ಷಿತ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುವಾಗ ಕೆಳಗಿನ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಗಮನದಲ್ಲಿ ಇಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

1. 90% ಸೋಂಕಿತವಲ್ಲದ ತ್ಯಾಜ್ಯದಿಂದ 20% ಹಾನಿಕಾರಕ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ಬೇರ್ಪಡಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ಒಟ್ಟುಗೂಡಿಸಿಡಬೇಕು.
2. ವಿಂಗಡನೆ ಮತ್ತು ಒಟ್ಟುಗೂಡಿಸುವಿಕೆಯ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳು,
   - i. ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಮತ್ತು ಸಾರ್ವಜನಿಕರಿಗೆ ಸೋಂಕು ತಗುಲುವ ಅವಕಾಶವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುತ್ತವೆ.
   - ii. ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣಾ ಸೌಲಭ್ಯದ ಕೆಲಸದ ಭಾರವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ(ಉದಾ: ದಹನಕುಂಡ).
   - iii. ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುವವರಿಗೆ ಗಾಯಗಳಾಗುವುದನ್ನು/ ಸೋಂಕು ತಗುಲುವುದನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುತ್ತದೆ.
3. ಒಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ, ಮೇಲೆ ತಿಳಿಸಿರುವ 1 ರಿಂದ 5 ವಿಧದ ಸೋಂಕು ರಹಿತ ತ್ಯಾಜ್ಯಗಳು ಬಹುತೇಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾಗುತ್ತದೆ, 5 ನೇ ವಿಧದ ತ್ಯಾಜ್ಯವು ಆಯ್ದ ಕೆಲವು ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಮತ್ತು 7 ನೇ ವಿಧದ ತ್ಯಾಜ್ಯವು ವಿಶೇಷವಾದ ಮತ್ತು ದೊಡ್ಡ ಪಾಲನಾ ಕೆಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾಗುತ್ತದೆ.
4. ವಿಂಗಡಣೆಯ ಧಾರಕಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯು,
   - ಅ. ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಉತ್ಪಾದಿತ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾಗುವ ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಮೇಲೆ ಮತ್ತು
   - ಆ. ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ಇರುವ ಆಯ್ಕೆಗಳ ಮೇಲೆ ಅವಲಂಬಿಸಿರುತ್ತದೆ.

5. ಜೀವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತ್ಯಾಜ್ಯ (ನಿಭಾವಣೆ ಮತ್ತು ನಿರ್ವಹಣೆ) ನಿಯಮಗಳು, 1998ರ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ, ಯಾವುದೇ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು, ಮುಂದಿನ ಹಂತದ ನಿಭಾವಣೆಗೆ ಒಳಪಡಿಸುವ ಮುಂಚೆ, ಸೋಂಕುಹರಣಗೊಳಿಸಿ, ಸೋಂಕಿಲ್ಲದ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನಾಗಿ ಮಾಡಬೇಕು. ಉತ್ಪಾದಿತ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಸೋಂಕುಹರಣಗೊಳಿಸುವುದು ಅಪೇಕ್ಷಣೀಯ ಮತ್ತು ಸೂಕ್ತ ಕೂಡ. ಆದರೂ, ಕೇಂದ್ರೀಕೃತ ಸೋಂಕುಹರಣವನ್ನೂ ಕೈಗೆತ್ತಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

6. ಆಹಾರ ತ್ಯಾಜ್ಯ ಮತ್ತು ಇತರ ಕೊಳೆತುಹೋಗುವಂತಹ ತ್ಯಾಜ್ಯಗಳನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸುವ ಧಾರಕ(bin)ದ ಒಳಗೆ ರಕ್ಷಣಾ ಪದರವಿರುವುದು ಅಪೇಕ್ಷಣೀಯ. ಧಾರಕ(bin)ದಲ್ಲಿ ಒಂದು ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ಚೀಲವನ್ನು ಇರಿಸಿದರೆ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ಚೆಲ್ಲದಂತೆ ಸಾಗಿಸಬಹುದು. ಧಾರಕ(bin)ವನ್ನು ಚೊಕ್ಕಟವಾಗಿಡಲು ಇದು ಸಹಕಾರಿಯಾಗುತ್ತದೆ.

7. 1 ರಿಂದ 4 ರವರೆಗಿನ ವಿಧದ ತ್ಯಾಜ್ಯಗಳಿಗೆ, ಅವುಗಳ ಉತ್ಪಾದನೆಯನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸುವುದು ಅಪೇಕ್ಷಣೀಯ. ಪುನರ್ಸಂಸ್ಕರಣೆಗೆ ಮೊದಲ ಆದ್ಯತೆಯನ್ನು ನೀಡಬೇಕು.

8. ಒತ್ತಡದ ಧಾರಕ(container)ಗಳಿಗೆ ಮತ್ತು ಔಷಧೀಯ ತ್ಯಾಜ್ಯಗಳಿಗೆ, ಸರಬರಾಜು ಒಪ್ಪಂದದಲ್ಲಿ, ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಸಂಗ್ರಹಣೆಯ ಷರತ್ತನ್ನು ಒಂದು ಕಲಂ ಆಗಿ ಸೇರಿಸುವುದು ಅಪೇಕ್ಷಣೀಯ.

9. ವಿಕಿರಣ ತ್ಯಾಜ್ಯದಲ್ಲಿನ ಅಭಿವರ್ಧಕ ದ್ರವ ಮತ್ತು ಅಂಟು ದ್ರಾವಣಗಳನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಿ ಅದನ್ನು ಉತ್ಪಾದಿಸುವ ವ್ಯಾಪಾರಿಗಳಿಗೇ ಮಾರಾಟ ಮಾಡಬಹುದು.

10. ರೇಡಿಯೋ ವಿಕಿರಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ಅಣು ಶಕ್ತಿ ಕಾಯಿದೆಯು ನಿಯಂತ್ರಿಸುತ್ತಿದ್ದು, ಅಲ್ಲಿನ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನಗಳಿಗೆ ಬದ್ಧವಾಗಿರಬೇಕು.

ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಬಗೆ	ಲಭ್ಯವಿರುವ ಆಯ್ಕೆಗಳು	
	ಮೊದಲನೆಯ ಆಯ್ಕೆ	ಎರಡನೆಯ ಆಯ್ಕೆ
ಕಾಗದ	ಪುನರ್ಸಂಸ್ಕರಣೆ	ನಿರ್ಮಲ ಲ್ಯಾಂಡ್‌ಫಿಲ್
ಪಾಲಿತೀನ್ ಚೀಲಗಳು	ಪುನರ್ಸಂಸ್ಕರಣೆ	ನಿರ್ಮಲ ಲ್ಯಾಂಡ್‌ಫಿಲ್
ಪಾಲಿತೀನ್ ಕವರ್‌ಗಳು	ಪುನರ್ಸಂಸ್ಕರಣೆ	ನಿರ್ಮಲ ಲ್ಯಾಂಡ್‌ಫಿಲ್
ರಟ್ಟಿನ ವಸ್ತುಗಳು	ಪುನರ್ಸಂಸ್ಕರಣೆ	ನಿರ್ಮಲ ಲ್ಯಾಂಡ್‌ಫಿಲ್
ತಿಂದುಳಿದ ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥ	ಗೊಬ್ಬರಕ್ಕೆ	ನಿರ್ಮಲ ಲ್ಯಾಂಡ್‌ಫಿಲ್
ಊಟದ ಎಲೆಗಳು	ಗೊಬ್ಬರಕ್ಕೆ	ನಿರ್ಮಲ ಲ್ಯಾಂಡ್‌ಫಿಲ್
ತರಕಾರಿ/ಹಣ್ಣಿನ ಸಿಪ್ಪೆ	ಗೊಬ್ಬರಕ್ಕೆ	ನಿರ್ಮಲ ಲ್ಯಾಂಡ್‌ಫಿಲ್
ಒಡೆಯದ ಗಾಜಿನ ಸರಕು	ಮರುಬಳಕೆ	ಪುನರ್ಸಂಸ್ಕರಣೆ
ಔಷಧೀಯ ದ್ರವ್ಯಗಳು	ಉತ್ಪಾದಕರಿಗೆ ಕಳುಹಿಸುವುದು ನಿರ್ಮಲ ಲ್ಯಾಂಡ್‌ಫಿಲ್	ಔದ್ಯೋಗಿಕ ದಹನ/
ಸೈಟೋಟಾಕ್ಸಿಕ್ ವಸ್ತುಗಳು	ಉತ್ಪಾದಕರಿಗೆ ಕಳುಹಿಸುವುದು	ಔದ್ಯೋಗಿಕ ದಹನ/ ನಿರ್ಮಲ ಲ್ಯಾಂಡ್‌ಫಿಲ್
ಒತ್ತಡದ ಧಾರಕ(container)ಗಳು	ಉತ್ಪಾದಕರಿಗೆ ಕಳುಹಿಸುವುದು	ಪುನರ್ಸಂಸ್ಕರಣೆ

ಗಮನಿಸಿ:

1. ಮೇಲಿನ ಯಾವುದೇ ವಿಧಾನಕ್ಕೆ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ಸಾಗಿಸುವ ಮೊದಲು, ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರಗಳು, ಎಲ್ಲಾ ತ್ಯಾಜ್ಯಗಳನ್ನೂ ಸಾಕಷ್ಟು ಮತ್ತು ಸೂಕ್ತವಾಗಿ ಸೋಂಕುಹರಣಗೊಳಿಸುವುದನ್ನು ಖಚಿತ ಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

2. ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ಅನ್ನು ಆಳವಾಗಿ ಹೂಳುವುದಕ್ಕಿಂತ ಪುನರ್ಸಂಸ್ಕರಣೆಗೆ ಒಳಪಡಿಸುವುದು ಸುರಕ್ಷಿತ.

ಅಭ್ಯಾಸ ಪುಟ

ಮಾಹಿತಿ ಮತ್ತು ಕಲಿಕಾ ಘಟಕ – 4

- ಮಾಹಿತಿ ಮತ್ತು ಕಲಿಕಾ ಘಟಕ 4

  ಶೀರ್ಷಿಕೆ: ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಸೋಂಕಿನ ಹರಡುವಿಕೆಯ ನಿವಾರಣೆ ಮತ್ತು ನಿಯಂತ್ರಣ

- ಈ ಘಟಕವನ್ನು ಓದಿದ ನಂತರ ಶಿಕ್ಷಣಾರ್ಥಿ

  ಅ. ಸ್ವಚ್ಛಗೊಳಿಸುವಿಕೆ, ಸೋಂಕುಹರಣ, ಜೀವಿಶುದ್ಧೀಕರಣಗಳ ನಡುವಿನ ವ್ಯತ್ಯಾಸವನ್ನು ಗುರುತಿಸಲು

  ಆ. ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆ ಮತ್ತು ಸೋಂಕು ನಿಯಂತ್ರಣ ಸಮಿತಿಗಳ ಸಂಯೋಜನೆಯನ್ನು ವಿವರಿಸಲು

  ಇ. ಸಮಿತಿಯ ಪಾತ್ರ ಮತ್ತು ಜವಾಬ್ದಾರಿಗಳನ್ನು ವಿವರಿಸಲು

  ಸಮರ್ಥನಾ/ಳಾಗಿರಬೇಕು.

ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಸೋಂಕಿನ ಹರಡುವಿಕೆಯ ನಿವಾರಣೆ ಮತ್ತು ನಿಯಂತ್ರಣ

- ಸ್ವಚ್ಛಗೊಳಿಸುವುದು ಎಂದರೆ, ಧೂಳು, ಮಣ್ಣು ಮತ್ತು ಬಾಹ್ಯ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ತೆಗೆಯುವುದು.
- ಸೋಂಕು ನಿವಾರಣೆ ಎನ್ನುವುದು ಕಾಯಿಲೆ ಉತ್ಪಾದಿಸುವ ಬಹುತೇಕ ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಜೀವಿಗಳನ್ನು ಕೊಲ್ಲುವ ಒಂದು ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ.
- ಜೀವಿಶುದ್ಧೀಕರಣ ಎನ್ನುವುದು ಕಾಯಿಲೆ ಉತ್ಪಾದಿಸುವ ಎಲ್ಲಾ ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಜೀವಿಗಳನ್ನೂ ಕೊಲ್ಲುವ ಒಂದು ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ. ಇದು ಪರಿಪೂರ್ಣ.

ಸ್ವಚ್ಛಗೊಳಿಸುವುದು

ಸ್ವಚ್ಛಗೊಳಿಸುವುದು ಎನ್ನುವುದು ಭೌತಿಕವಾಗಿ ಜೈವಿಕ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಅಥವಾ ಮಣ್ಣನ್ನು ವಸ್ತುಗಳಿಂದ ತೆಗೆಯುವುದು. ಇದನ್ನು ನೀರು ಮತ್ತು ಮಾರ್ಜಕಗಳಿಂದ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ, ಸ್ವಚ್ಛಗೊಳಿಸುವ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯು ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಜೀವಿಗಳನ್ನು ಕೊಲ್ಲುವುದಿಲ್ಲ ಅಥವಾ ನಿಷ್ಕ್ರಿಯವನ್ನಾಗಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಆನಂತರದ ಸೋಂಕು ನಿವಾರಣೆಗಾಗಿ ಅಥವಾ ಜೀವಿಶುದ್ಧೀಕರಣಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗಲಿರುವ ವಸ್ತುಗಳಿಂದ ಕೊಳೆ, ಧೂಳು ಮತ್ತು ಅವಶೇಷಗಳನ್ನು ತೆಗೆಯಲು ಸ್ವಚ್ಛಗೊಳಿಸಬೇಕು. ಕೊಳೆ, ಪ್ರೋಟೀನ್ ಅಥವಾ ರಕ್ತಗಳು ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಜೀವಿಗಳನ್ನು, ರಾಸಾಯನಿಕ ಸೋಂಕು ನಿವಾರಕಗಳನ್ನು ರಕ್ಷಿಸುತ್ತವೆ ಮತ್ತು ತೇವದ ಶಾಖವು ಅವುಗಳನ್ನು ನಿಷ್ಕ್ರಿಯವನ್ನಾಗಿ ಮಾಡುವುದಿಲ್ಲ. ನೆಲ, ಗೋಡೆ, ಮೇಜು ಮತ್ತು ಕಟ್ಟೆಯ ಮೇಲ್ಭಾಗ ಮುಂತಾದ ಮೇಲ್ಮೈಗಳನ್ನೂ ಸ್ವಚ್ಛಗೊಳಿಸಬೇಕು.

ಸೋಂಕು ನಿವಾರಣೆ ಅಥವಾ ಜೀವಿಶುದ್ಧೀಕರಣಕ್ಕೆ ಮೊದಲು, ಯಾವಾಗಲೂ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಚೆನ್ನಾಗಿ ತೊಳೆಯಬೇಕು. ವಸ್ತುಗಳು, ಉಪಯೋಗದ ನಂತರ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಕಲುಷಿತಗೊಂಡಿದ್ದರೆ, ಮೊದಲು ಅವುಗಳನ್ನು ಸೋಂಕು ನಿವಾರಕದಲ್ಲಿ ನೆನೆಸಿ ಸ್ವಚ್ಛಗೊಳಿಸಿ, ಸೋಪು ಮತ್ತು ನೀರಿನಿಂದ ತೊಳೆಯಿರಿ. ಆನಂತರ ಮತ್ತೆ ಉಪಯೋಗಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಮುಂಚೆ ಸೋಂಕು ನಿವಾರಣೆಗೊಳಿಸಿ ಅಥವಾ ಜೀವಿಶುದ್ಧೀಕರಣಗೊಳಿಸಿ.

ಸೋಂಕುಹರಣ ಅಥವಾ ಜೀವಿಶುದ್ಧೀಕರಣ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗಳಲ್ಲಿ ಬಹಳ ಮುಖ್ಯವಾದ ಮತ್ತು ಮೊದಲನೆಯ ಹೆಜ್ಜೆ ಎಂದರೆ, ಸ್ವಚ್ಛಗೊಳಿಸುವುದು. ಸರಿಯಾಗಿ ಸ್ವಚ್ಛಗೊಳಿಸದಿದ್ದರೆ ಸಂಪೂರ್ಣ ಸೋಂಕುಹರಣ ಅಥವಾ ಜೀವಿಶುದ್ಧೀಕರಣ ಸಾಧ್ಯವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಉಪಕರಣದ ಮೇಲಿರುವ ಮಣ್ಣು, ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಜೀವಿಗಳು ನಿರ್ಮಲಕಾರಕಗಳ (ಸೋಂಕು ನಿವಾರಕ, ಜೀವಿಶುದ್ಧಿಕಾರಕ) ಸಂಪರ್ಕಕ್ಕೆ ಬರಲು ತಡೆಯೊಡ್ಡುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ನಿರ್ಮಲಕಾರಕಗಳನ್ನು ನಿಷ್ಕ್ರಿಯಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ.

ಸ್ವಚ್ಛಗೊಳಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಬೇಕಾದ ಉಪಕರಣಗಳು:

* ಸೋಪು ಅಥವಾ ಮಾರ್ಜಕ
* ತಣ್ಣೀರು ಮತ್ತು ಬೆಚ್ಚಗಿನ ನೀರು
* ಬ್ರಷ್

ಸ್ವಚ್ಛಗೊಳಿಸುವ ಕ್ರಮ:

1. ಎಲ್ಲಾ ಬಿಡಿ ಭಾಗಗಳನ್ನೂ ಬಿಚ್ಚಿ.
2. ಸೋಪು/ಮಾರ್ಜಕಗಳು ಸರಿಯಾದ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಮಿಶ್ರಣವಾಗಿದೆಯೇ ಎಂಬುದನ್ನು ಖಚಿತ ಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ.
3. ಸಲಕರಣೆಗಳನ್ನು ತಣ್ಣೀರಿನಲ್ಲಿ ಐದು ನಿಮಿಷಗಳವರೆಗೆ ನೆನೆಸಿ.
4. ಬೆಚ್ಚಗಿನ ನೀರು, ಸೋಪು, ಬ್ರಷ್‌ಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿ ರಕ್ತ, ಅಂಗಾಂಶ, ಆಹಾರ ಮತ್ತು ಇತರ ಗಸಿಗಳನ್ನು ತೆಗೆಯಿರಿ. ಅಗಳಿ ಮುಂತಾದವುಗಳ ಸಣ್ಣ, ಇಕ್ಕಟ್ಟಿನ ಜಾಗಗಳತ್ತ ವಿಶೇಷ ಗಮನ ಹರಿಸಿ.
5. ನೀರಿನಿಂದ ಚೆನ್ನಾಗಿ ತೊಳೆಯಿರಿ. ಸೋಂಕುಹರಣ ಅಥವಾ ಜೀವಿಶುದ್ಧೀಕರಣ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ ಸೋಪು ಸೇರಿಬಿಡಬಹುದು.

ಸೋಂಕುಹರಣಗೊಳಿಸುವಿಕೆ

ನಿರ್ಜೀವ ವಸ್ತುಗಳ ಮೇಲಿರುವ ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಜೀವಿಗಳನ್ನು ಕೊಲ್ಲಲು ಅಥವಾ ಅವುಗಳ ಬೆಳವಣಿಗೆಯನ್ನು ತಡೆಯಲು ಸೋಂಕು ಹರಣ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಸೋಂಕು ಹರಣ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯು ಬಹುತೇಕ ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಜೀವಿಗಳನ್ನು ಕೊಲ್ಲುತ್ತದೆ ಅಥವಾ ಬೆಳೆಯಲು ಬಿಡುವುದಿಲ್ಲವೇ ಹೊರತು ಎಲ್ಲಾ ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಜೀವಿಗಳನ್ನೂ ಕೊಲ್ಲುವುದಿಲ್ಲ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಸೋಂಕು ಹರಣವನ್ನು ದ್ರವ ರೂಪದ ರಾಸಾಯನಿಕವನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುವುದರ ಮೂಲಕ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಲೋಳೆಪೊರೆಯ ಸಂಪರ್ಕಕ್ಕೆ ಬರುವ ವಸ್ತುಗಳು ಮತ್ತು ಉಪಕರಣಗಳನ್ನು (ಶ್ವಾಸೋಚ್ಛ್ವಾಸ ಉಪಕರಣ), ಜೀವಿಶುದ್ಧೀಕರಣಗೊಳಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗದ ಉಪಕರಣಗಳು(ಲ್ಯಾಪ್ರೋಸ್ಕೋಪ್) ಮತ್ತು ಸೋಂಕುಹರಣಗೊಳಿಸಬೇಕಾದ, ಆದರೆ, ಜೀವಿಶುದ್ಧೀಕರಣ ಬೇಡವಾದ (ಬೆಡ್ ಪ್ಯಾನ್) ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಸೋಂಕು ಹರಣಗೊಳಿಸಬೇಕೆಂದು ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ಜೀವಿಶುದ್ಧೀಕರಣದ ಉಪಕರಣ ಇಲ್ಲದಿದ್ದ ಪಕ್ಷದಲ್ಲಿ ಸೋಂಕು ಹರಣವನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಕುದಿಸುವುದು

ಸಲಕರಣೆಗಳ ಮತ್ತು ಉಪಕರಣಗಳ (ಸೂಜಿಗಳು ಮತ್ತು ಸಿರಿಂಜ್‌ಗಳು) ಸೋಂಕುನಿವಾರಣೆಗಾಗಿ ಕುದಿಸುವುದು ಒಂದು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಮಾರ್ಗ. ಕುದಿಸುವುದು, ಉನ್ನತ ಮಟ್ಟದ ಸೋಂಕುಹರಣದ ಒಂದು ರೀತಿ. **ಸೋಂಕುಹರಣಗೊಳಿಸಲು 20 ನಿಮಿಷಗಳ ಕಾಲ ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಕುದಿಸಿ.** ವಸ್ತುಗಳನ್ನು/ಸಲಕರಣೆಗಳನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛಗೊಳಿಸಿದ ಮೇಲೆ ಅತಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಟ್ಟಕ್ಕೆ ಕುದಿಸಿರಿ (ರೋಲಿಂಗ್ ಬಾಯಿಲ್).

ರಾಸಾಯನಿಕ ಸೋಂಕುಹರಣ

ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿರಬೇಕಾದರೆ, ಆಯ್ದುಕೊಂಡ ರಾಸಾಯನಿಕ ಸೋಂಕುನಿವಾರಕವು:

1. ಅನಪೇಕ್ಷಿತ ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಜೀವಾಣುಗಳನ್ನು ಕೊಲ್ಲಬೇಕು ಅಥವಾ ನಿರ್ಜೀವಗೊಳಿಸಬೇಕು.
2. ಉಪಕರಣಕ್ಕೆ ಹಾನಿ ಉಂಟುಮಾಡಬಾರದು.
3. ಚೆನ್ನಾಗಿ ಸ್ವಚ್ಛಗೊಳಿಸಿದ ಉಪಕರಣಗಳ ಮೇಲೆ ಮಾತ್ರ ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು (ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ವಸ್ತುಗಳು ಮತ್ತು ಸೋಪು, ಸೋಂಕುನಿವಾರಕಗಳನ್ನು ನಿಷ್ಕ್ರಿಯಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ)
4. ಸರಿಯಾದ ಪ್ರಮಾಣದ ದ್ರಾವಣವನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು(ನೀರಿನಲ್ಲಿನ ಅತಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಅಥವಾ ಅತಿ ಕಡಿಮೆಯ ಪ್ರಮಾಣದ ಸೋಂಕುನಿವಾರಕವು ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಜೀವಿಗಳನ್ನು ಕೊಲ್ಲುವುದಿಲ್ಲ)

ಕ್ರಮ:

1. ಸೂಕ್ತವಾದ ಸೋಂಕುನಿವಾರಕವನ್ನು ಆಯ್ದುಕೊಳ್ಳಿ. ಅದರ ಬೆಲೆಯೊಂದೇ ಆಯ್ಕೆಗೆ ಮಾನದಂಡವಾಗಲಾರದು.
2. ಸೋಂಕುನಿವಾರಕದ ಸರಿಯಾದ ಮಿಶ್ರಣಕ್ಕಾಗಿ ಉತ್ಪಾದಕರ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನವನ್ನು ಅನುಸರಿಸಿ.
3. ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಸ್ವಚ್ಛಗೊಳಿಸಿ, ಕೊಳೆ ಮತ್ತು ಕಸಗಳಿಂದ ಮುಕ್ತವಾಗಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಖಚಿತ ಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ.
4. ಸ್ವಚ್ಛಗೊಳಿಸಿದ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಸೋಂಕುನಿವಾರಕ ದ್ರಾವಣದಲ್ಲಿ ಪೂರ್ತಿಯಾಗಿ ಮುಳುಗಿಸಿ.
5. ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಕಡೇ ಪಕ್ಷ 30 ನಿಮಿಷಗಳವರೆಗೆ ನೆನೆಸಿ.
6. ನಂತರ, ಜೀವಿಶುದ್ಧೀಕರಣಗೊಂಡ/ಕುದಿಸಿದ ನೀರಿನಲ್ಲಿ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಜಾಲಿಸಿ (ಆಲ್ಕೋಹಾಲಿನಲ್ಲಿ ನೆನೆಸಿದ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಜಾಲಿಸಬೇಕಾಗಿಲ್ಲ)
7. ಜೀವಿಶುದ್ಧೀಕರಣಗೊಂಡ ಟವೆಲ್‌ನಿಂದ ಅಥವಾ ಗಾಳಿಯಿಂದ ಒಣಗಿಸಿ. ಪರ್ಯಾಯವಾಗಿ ಬಿಸಿ ಗಾಳಿಯನ್ನೂ ಉಪಯೋಗಿಸಬಹುದು.

ಲಸಿಕೆಗೆ ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಸೂಜಿಗಳು ಮತ್ತು ಸಿರಿಂಜ್‌ಗಳನ್ನು ಸೋಂಕುಹರಣಗೊಳಿಸಲು ರಾಸಾಯನಿಕ ಸೋಂಕುನಿವಾರಕಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಡಿ. ಸೋಂಕುಹರಣ ಕಷ್ಟಸಾಧ್ಯವಾದಲ್ಲಿ, ಅಂತಹ ಉಪಕರಣಗಳಿಗೆ ರಾಸಾಯನಿಕ ಸೋಂಕುನಿವಾರಕಗಳನ್ನು, ಕಡೆಯ ಪ್ರಯತ್ನವನ್ನಾಗಿ (ನಿರ್ವಾಹವಿಲ್ಲದೇ ಮಾಡುವ) ಮಾತ್ರ ಉಪಯೋಗಿಸಿ.

ಒಂದು ಸರಳ ಸೋಂಕುನಿವಾರಕ

ಕ್ಲೋರಿನ್ ಉಪಯೋಗಿಸಲು ಮಾರ್ಗದರ್ಶನ:

1. ಕ್ಲೋರಿನ್ ಸಂಯುಕ್ತ ವಸ್ತುಗಳು ತುಂಬಾ ಅಸ್ಥಿರ. ಪ್ರತಿದಿನ ದ್ರಾವಣವನ್ನು ತಯಾರಿಸಿ ಅಥವಾ ಮುಚ್ಚಿದ ಕಂದು ಬಣ್ಣದ ಸೀಸೆಗಳಲ್ಲಿ 30 ದಿನಗಳವರೆಗೆ ಶೇಖರಿಸಿಡಿ. ಉಪಯೋಗದಲ್ಲಿಲ್ಲದಾಗ ಸೀಸೆಯನ್ನು ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿ ಮುಚ್ಚಿಡಬೇಕು. ಸೂರ್ಯನ ಬೆಳಕಿನಿಂದ ದೂರಿವಿಡಿ.
2. ಸ್ವಲ್ಪ ಸೋರಿಕೆ ಅಥವಾ ಶುದ್ಧವಾದ ಉಪಕರಣಗಳಿಗೆ: ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡಿರುವ ಮಿಶ್ರಣದ ಪ್ರಮಾಣ: 10 ಭಾಗ ನೀರಿಗೆ 1 ಭಾಗ ಕ್ಲೋರಿನ್ ದ್ರವ ಅಥವಾ 1 ಲೀಟರ್ ನೀರಿಗೆ 1.5 ಗ್ರಾಂ ಪುಡಿ.
3. ಹೆಚ್ಚಿನ ಸೋರಿಕೆ ಅಥವಾ ಪೂರ್ತಿ ಕಲುಷಿತವಾಗಿರುವ ಉಪಕರಣಗಳನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛಗೊಳಿಸಲು: ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡಿರುವ ಮಿಶ್ರಣದ ಪ್ರಮಾಣ: 10 ಭಾಗ ನೀರಿಗೆ 1 ಭಾಗ ಕ್ಲೋರಿನ್ ಅಥವಾ 1 ಲೀಟರ್ ನೀರಿಗೆ 7 ಗ್ರಾಂ ಚೆಲುವೆ ಪುಡಿ.

ಎಚ್‌ಐವಿಯನ್ನು ಕ್ಲೋರಿನ್ ದ್ರಾವಣ (ಗೃಹೋಪಯೋಗಿ ಚೆಲುವೆ) ಶೀಘ್ರವಾಗಿ ಕೊಲ್ಲುತ್ತದೆ. ಹೆಚ್ಚಿನ ವಿಸ್ತೀರ್ಣದ ಸೋಂಕುಹರಣಕ್ಕೆ ಇದು ಸೂಕ್ತ.

ಎಚ್‌ಐವಿ ನಿರೋಧಕ ಸೋಂಕುನಿವಾರಕಗಳು ಇವುಗಳನ್ನೊಳಗೊಂಡಿವೆ:

- 1 ಲೀಟರ್ ನೀರಿನಲ್ಲಿ 7 ಗ್ರಾಂ ಚೆಲುವೆ ಪುಡಿ
- 70% ಈಥೈಲ್ ಅಥವಾ ಐಸೋಪ್ರೊಪೈಲ್ ಆಲ್ಕೋಹಾಲ್
- 2% ಗ್ಲುಟರಾಲ್ ಡಿಹೈಡ್
- 3% ಫೆನಾಲ್ (ಅಥವಾ ಲೈಸಾಲ್)
- 2.5% ಪೋವಿಡೋನ್ ಅಯೋಡಿನ್
- 4% ಫಾರ್ಮಲ್ ಡಿಹೈಡ್
- 3 ರಿಂದ 6% ಹೈಡ್ರೋಜನ್ ಪೆರಾಕ್ಸೈಡ್

ಶೇಖರಣೆ:

1. ಸೋಂಕುಹರಣಗೊಂಡ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಕೂಡಲೇ ಅಥವಾ ಆದಷ್ಟೂ ಬೇಗನೆ ಉಪಯೋಗಿಸಿ.
2. ಜೀವಿಶುದ್ಧೀಕರಣಗೊಂಡ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುವುದು ತಡವಾದರೆ, ಧೂಳಿನಿಂದ ರಕ್ಷಿಸಲು ಎಲ್ಲ ವಸ್ತುಗಳನ್ನೂ ಚೊಕ್ಕಟವಾದ, ಒಣಗಿದ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ, ಆದಷ್ಟೂ ಮುಚ್ಚಿಟ್ಟು ಶೇಖರಿಸಿ.
3. ಬಿಚ್ಚಿಟ್ಟ ಭಾಗಗಳನ್ನು, ಅವು ಉಪಯೋಗಕ್ಕೆ ಸಿದ್ಧವಾಗುವವರೆಗೂ ಮರುಜೋಡಣೆ ಮಾಡಬೇಡಿ.
4. ಜೀವಿಶುದ್ಧೀಕರಣಗೊಂಡ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛ ಅಥವಾ ಸೋಂಹರಣಗೊಂಡ ವಸ್ತುಗಳಿಂದ ದೂರವಿಡಿ.

ಜೀವಿಶುದ್ಧೀಕರಣ (Sterilization)

ಜೀವಂತವಾಗಿರುವ ಎಲ್ಲಾ ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಜೀವಾಣುಗಳನ್ನೂ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಕೊಂದುಹಾಕಲು ಜೀವಿಶುದ್ಧೀಕರಣಗೊಳಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಇದನ್ನು ಒತ್ತಡದ ನೀರಾವಿ, ಒಣ ಶಾಖ ಮತ್ತು ಅನಿಲ ಅಥವಾ ರಾಸಾಯನಿಕ ದ್ರವದೊಂದಿಗೆ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ರಕ್ತನಾಳದೊಳಗೆ ಅಥವಾ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಸೂಕ್ಷ್ಮಕ್ರಿಮಿಗಳು ಇರುವ ಜಾಗಗಳಲ್ಲಿ ನೇರವಾಗಿ ತೂರಿಸುವ ಅಥವಾ ಹಾಲು ಕುಡಿಸುವ ಸೀಸೆ ಮತ್ತು ತೊಟ್ಟುಗಳಂತಹ, ಅಥವಾ ಗಾಯದ ಬಟ್ಟೆಗಳಂತಹ ಸೂಕ್ಷ್ಮಜೀವಿರಹಿತ ಸಂದಿಗಳಲ್ಲಿ ತೂರುವ ಎಲ್ಲಾ ವಸ್ತುಗಳನ್ನೂ ಜೀವಿಶುದ್ಧೀಕರಣಗೊಳಿಸಬೇಕು. ಎಲ್ಲ ರೂಪದ ಜೀವಿಶುದ್ಧೀಕರಣಗಳೂ ಎಚ್‌ಐವಿ ಮತ್ತು ಎಚ್‌ಬಿವಿಗಳನ್ನು ನಿಷ್ಕ್ರಿಯಗೊಳಿಸುತ್ತವೆ.

ಜೀವಿಶುದ್ಧೀಕರಣದ ವಿಧಾನಗಳು ಇವುಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿವೆ:

1. **ಒತ್ತಡದ ನೀರಾವಿ:** ಆಟೋಕ್ಲೇವ್ ಅಥವಾ ಪ್ರೆಷರ್ ಕುಕರ್, 15 ಪಿಎಸ್‌ಐನೊಂದಿಗೆ 121 ಡಿಗ್ರಿ ಸೆ. ನಲ್ಲಿ 20 ನಿಮಿಷಗಳು
2. **ಒಣ ಶಾಖ :** 170 ಡಿಗ್ರಿ ಸೆ. ನಿಂದ 340 ಡಿಗ್ರಿ ಸೆ. ವರೆಗೆ 2 ಗಂಟೆಗಳ ಕಾಲ ಶಾಖ ಕೊಡಬೇಕು.
3. **ರಾಸಾಯನಿಕಗಳು:** 10 ಗಂಟೆಗಳ ಕಾಲ ಶೇ. 2 ಗ್ಲುಟರಾಲ್‌ಡಿಹೈಡ್ ಅಥವಾ 2.5 ಗಂಟೆಗಳ ಕಾಲ 3% ಹೈಡ್ರೋಜನ್ ಪೆರಾಕ್ಸೈಡ್ ಉಪಯೋಗಿಸಿ.

ಕ್ರಮ:

1. ಜೀವಿಶುದ್ಧೀಕರಣಕ್ಕೆ ಮೊದಲು ಎಲ್ಲಾ ವಸ್ತುಗಳನ್ನೂ ಜಾಗರೂಕತೆಯಿಂದ ಸ್ವಚ್ಛಗೊಳಿಸಿ.
2. ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗೆ ಮುಂಚೆ ಎಲ್ಲಾ ವಸ್ತುಗಳನ್ನೂ ಬಿಚ್ಚಿ ಬೇರೆಬೇರೆ ಮಾಡಿ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ,
   ಅ. ಕೀಲುಗಳಿರುವ ಎಲ್ಲಾ ಭಾಗಗಳನ್ನೂ ತೆರೆದಿಡಿ (ಇಕ್ಕಳಗಳು, ಅಗಳಿಗಳು ಇತ್ಯಾದಿ)
   ಆ. ಕೈಗವಸುಗಳ ಒಳಗೆ ಮತ್ತು ಷರಟಿನ ಮುಂಗೈ ಕೆಳಗೆ ಜಾಳರಿವೆಯನ್ನಿಡಿ
   ಇ. ನಳಿಕೆಗಳನ್ನು ಟವೆಲ್ ಅಥವಾ ಬಟ್ಟೆಯಿಂದ ಸುತ್ತಿ
3. ಜೀವಿಶುದ್ಧೀಕರಣಕ್ಕೆ ಸೂಕ್ತವಾದ ಕ್ರಮವನ್ನು ಆಯ್ದುಕೊಳ್ಳಿ
   ಅ. ಜೀವಿಶುದ್ಧೀಕರಣಕ್ಕೆ ಆಟೋಕ್ಲೇವ್ ಕ್ರಮವನ್ನು ಆಯ್ದುಕೊಂಡರೆ, ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಬಟ್ಟೆ, ಕಾಗದ ಅಥವಾ ಸೂಕ್ತವಾದ ವಸ್ತುವಿನಿಂದ ಸುತ್ತಿ. ಸರಿಯಾದ, ವಿಶೇಷವಾಗಿ, ಜೀವಿಶುದ್ಧೀಕರಣಗೊಂಡಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ತೋರಿಸುವ, ಸೂಚಿಯನ್ನು ಒಳಗೆ ಇರಿಸಿ.
   ಆ. ಜೀವಿಶುದ್ಧಿಕಾರಕ ಉಪಕರಣದ ಪೀಪಾಯಿಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿದಾಗ, ಪೀಪಾಯಿಗಳನ್ನು ತಲೆಕೆಳಗೆ ಮಾಡಿ, ಒಳಗಿರುವ ಗಾಳಿಯು ಹೊರ ಹೋಗಿ ನೀರಾವಿಯನ್ನು ತುಂಬಲು ಅನುಕೂಲವಾಗುವಂತೆ ಮುಚ್ಚಳಗಳನ್ನು ತೆಗೆಯಿರಿ.
4. ನಿರ್ಧರಿತ ಸಮಯದವರೆಗೆ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಜೀವಿಶುದ್ಧೀಕರಣ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗೆ ಒಳಪಡಿಸಿ. ಅವಧಿ ಮುಗಿಯುವವರೆಗೂ ಅವನ್ನು ಹೊರ ತೆಗೆಯಬೇಡಿ.
5. ಜೀವಿಶುದ್ಧಿಕಾರಕ ಉಪಕರಣದಿಂದ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಹೊರತೆಗೆಯಿರಿ. ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಮುಂಚೆ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಆರಲು ಬಿಡಿ.

ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಸೋಂಕುಹರಣದಲ್ಲಿ ಬಹುಶಃ, ಆಟೋಕ್ಲೇವ್ ಕ್ರಮವು ದಹನ ಕ್ರಿಯೆಗಿಂತ ಕಡಿಮೆ ವಿಶ್ವಾಸಾರ್ಹವಾದುದು. ಉತ್ತಮ ಮಟ್ಟದ ದಹನ ಕ್ರಿಯೆಯು ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಗುರುತು ಹಿಡಿಯಲಾಗದಂತಹ (ಬಹುಶಃ ಬೂದಿಯ ರೂಪದಲ್ಲಿ) ಮತ್ತು ಉಪಯೋಗಿಸಲಾಗದಂತಹ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ತರುತ್ತದೆ. ಆಟೋಕ್ಲೇವ್‌ಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕಡಿಮೆ ಬೆಲೆಯದಾಗಿದ್ದು ಕಡಿಮೆ ಮಾಲಿನ್ಯವನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡುತ್ತದೆ. ಆದರೆ, ಆಟೋಕ್ಲೇವ್‌ಗಳನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸಲು ಮತ್ತು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಅನುಭವಿ ಮತ್ತು ತರಬೇತಿ ಪಡೆದವರು ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಅವು ಸಹಿಸಲಸಾಧ್ಯವಾದ ವಾಸನೆಯನ್ನು ಉತ್ಪತ್ತಿ ಮಾಡುತ್ತವೆ.

ಮೈಕ್ರೋವೇವ್, ಮಾರುಕಟ್ಟೆಗೆ ಹೊಸದಾಗಿ ಕಾಲಿಟ್ಟಿರುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆ. ಮೇಜಿನ ಮೇಲಿಡುವ ಮಾದರಿಯೂ ಲಭ್ಯ. ಬಹಳ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿದ್ದು, ಉತ್ತಮ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನದ ಉತ್ಪನ್ನವಾದರೂ, ಸದ್ಯ ಅದರ ಬೆಲೆ ತುಂಬ ದುಬಾರಿ.

ಮುಖ್ಯವಾದ ಪ್ರಶ್ನೆಯೆಂದರೆ, ಉದ್ದೇಶವು ಜೀವಿಶುದ್ಧೀಕರಣಗೊಳಿಸಬೇಕೇ ಅಥವಾ ಸೋಂಕುಹರಣಗೊಳಿಸಬೇಕೇ ಎಂಬುದು.

ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ಸೋಂಕುಹರಣದ ಒಂದು ನೀತಿಯನ್ನು ರೂಪಿಸುವುದು ವಿವೇಕಯುತವಾದ ಕಾರ್ಯ. ಈ ನೀತಿಯು, ವಿವಿಧ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಸೋಂಕುಹರಣಗೊಳಿಸುವ ರೀತಿ, ಸೋಂಕುನಿವಾರಕದ ಆಯ್ಕೆ (ರಾಸಾಯನಿಕ ಅಥವಾ ಶಾಖದ ಪದ್ಧತಿ) ಮತ್ತು ವಾಸ್ತವಿಕವಾಗಿ ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸಲು ಮಾರ್ಗದರ್ಶನಗಳನ್ನು ಗಮನದಲ್ಲಿರಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಕೆಲವು ಸೋಂಕುಹರಣ ಕ್ರಮಗಳ ವಿವರಗಳು

ಪ್ರಸ್ತುತ ಸೋಂಕುಹರಣ (concurrent disinfection) ಅತಿ ಮುಖ್ಯ. ಇದನ್ನು ಯಾವಾಗಲೂ ಮೊದಲ ಆಯ್ಕೆಯನ್ನಾಗಿ ಪರಿಗಣಿಸಬೇಕು. ವಿವಿಧ ಸೋಂಕಿತ ವಸ್ತುಗಳ ಪ್ರಸ್ತುತ ಸೋಂಕುಹರಣವನ್ನು ಆಯಾ ಸಂದರ್ಭಕ್ಕೆ ತಕ್ಕಂತೆ ಈ ಕೆಳಕಂಡಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು:

1. ಜೊಲ್ಲು ರಸವನ್ನು ಸೋಂಕುನಿವಾರಕ ಇರುವ ಬಟ್ಟಲಿನಲ್ಲಿ ನೇರವಾಗಿ ಹಿಡಿದು ಸುಡಬೇಕು.
2. ಸಿಂಬಳ, ಗುಗ್ಗೆ ಮತ್ತು ಗೀಜುಗಳನ್ನು ತುಂಡು ಬಟ್ಟೆ, ಹತ್ತಿಯಲ್ಲಿ ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ತಕ್ಷಣವೇ ಸೋಂಕಿನ ತ್ಯಾಜ್ಯವಿರುವ ಧಾರಕ (bin) ದಲ್ಲಿ ಹಾಕಬೇಕು. ಕರವಸ್ತ್ರಗಳನ್ನು ಸೋಪಿನಿಂದ ಒಗೆಯುವ ಮೊದಲು ಸೋಂಕುನಿವಾರಕ ದ್ರಾವಣದಲ್ಲಿ ನೆನೆಸಬೇಕು. ಯೋನಿಮೂಲದ ವಿಸರ್ಜಕಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ತೆರೆದ ಗಾಯದ ಸೋರಿಕೆಗಳನ್ನೂ ಇದೇ ರೀತಿ, ಅಲ್ಲಿಯೇ ಉಳಿದ ಬಟ್ಟೆಯ ಪಟ್ಟೆಗಳಲ್ಲಿ ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ಸೋಂಕಿನ ತ್ಯಾಜ್ಯವಿರುವ ಧಾರಕ(bin) ದಲ್ಲಿ ಹಾಕಬೇಕು. ಆನಂತರ ಅವುಗಳನ್ನು ದಹನಕುಂಡದಲ್ಲಿ ಸುಡಬಹುದು.
3. ಕರುಳಿನ ಉರಿಯೂತ ರೋಗದಿಂದ ನರಳುತ್ತಿರುವ ರೋಗಿಗಳು ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಬೆಡ್ ಪ್ಯಾನ್ ಮತ್ತು ಮೂತ್ರದ ಸೀಸೆಗಳನ್ನು, ಹಾಗೂ ಅವರು ಮಾಡಿದ ವಾಂತಿಯನ್ನು ಅಷ್ಟೇ ಪ್ರಮಾಣದ ಸೋಂಕುನಿವಾರಕದೊಂದಿಗೆ ಚೆನ್ನಾಗಿ ಮಿಶ್ರಣ ಮಾಡಿ, ಅರ್ಧ ಗಂಟೆಯ ಕಾಲ ಹಾಗೆಯೇ ಇರಲು ಬಿಟ್ಟು, ಆನಂತರ ಚರಂಡಿಗೆ ಬಿಡಬೇಕು. ಆಮೇಲೆ, ಬೆಡ್ ಪ್ಯಾನ್ ಮತ್ತು ಮೂತ್ರದ ಸೀಸೆಗಳನ್ನು, ಸೋಂಕುನಿವಾರಕ ದ್ರಾವಣದಲ್ಲಿ 30 ನಿಮಿಷಗಳವರೆಗೂ ನೆನೆಸಿದ ನಂತರ ತೊಳೆಯಬೇಕು.
4. ಸೋಂಕಿತ ದ್ರವಗಳು, ಮಲ ಮೆತ್ತಿಕೊಂಡಿರುವ ಹಾಸಿಗೆ ಬಟ್ಟೆಗಳು, ಹೊದಿಕೆಗಳು ಮುಂತಾದವುಗಳನ್ನು, ವಾರ್ಡ್‌ನಿಂದ ಹೊರಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ಹೋಗುವ ಮೊದಲು ಸೋಂಕುನಿವಾರಕ ದ್ರಾವಣದಲ್ಲಿ 30 ನಿಮಿಷಗಳವರೆಗೂ ನೆನೆಸಬೇಕು. 'I' ಎಂದು ಗುರುತು ಮಾಡಿರುವ ವಿಶೇಷ ಹಾಸಿಗೆ ಮತ್ತು ಬಟ್ಟೆಗಳನ್ನು ಸೋಂಕಿನ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವವರಿಗೆ ಮೀಸಲಾಗಿಡಬೇಕು.

ಅಂತಿಮ ಸೋಂಕುಹರಣವು (terminal disinfection) ಪ್ರಸ್ತುತ ಸೋಂಕುಹರಣಕ್ಕೆ ಪೂರಕವಾದದ್ದು. ಸೀಮಿತ ಅಥವಾ ಸಂಪೂರ್ಣ ಸೋಂಕುಹರಣಕ್ಕಾಗಿ ನಿಗದಿ ಪಡಿಸಿರುವ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿನ ಎಲ್ಲಾ ಬಟ್ಟೆ, ಹಾಸಿಗೆ, ಲೇಪು, ಹಾಸಿಗೆ ಬಟ್ಟೆ, ಸ್ವಂತ ಉಡುಪು ಮತ್ತು ಅದೇ ರೀತಿಯ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಚೀಲಗಳಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಹಾಳೆಗಳಲ್ಲಿ ಕಟ್ಟಿ ಸೋಂಕುನಿವಾರಕ ದ್ರಾವಣದಲ್ಲಿ ನೆನೆಸಿ, ನೀರಾವಿಯ ಸೋಂಕುಹರಣಕ್ಕಾಗಿ ಹೊರತೆಗೆಯಬೇಕು. ಸೋಂಕುಹರಣಗೊಳಿಸಿದ ನಂತರ, ಬಟ್ಟೆಗಳನ್ನು ಸೋಪಿನಲ್ಲಿ ಚೆನ್ನಾಗಿ ಒಗೆದು, ಬಿಸಿಲಿನಲ್ಲಿ ಒಣಗಿಸಿ, ಇಸ್ತ್ರಿ ಮಾಡಬೇಕು. ನೀರಾವಿಯ ಸೋಂಕುನಿವಾರಣೆಗಾಗಿ ತೆಗೆದುಕೊಂಡ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಬಿಟ್ಟು, ಉಳಿದ ಜಾಗಗಳಾದ ನೆಲ, ಗೋಡೆ, ಗೋಡೆಯ ಅಂಚುಗಳು, ಹಾಸಿಗೆ ಅಟ್ಟಣಿಗೆಗಳು, ಕಪಾಟುಗಳು, ಹಿಡಿ ಪೆಟ್ಟಿಗೆಗಳು ಮತ್ತು ಯಾವುದೇ ಇತರ ಮರದ ಅಥವಾ ಲೋಹದ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಅಲ್ಲಿಯೇ ಉಜ್ಜುವುದರಿಂದ ಅಥವಾ ಸೋಂಕುನಿವಾರಕ ದ್ರಾವಣವನ್ನು ಸಿಂಪಡಿಸುವುದರಿಂದ ಸೋಂಕುಹರಣಗೊಳಿಸಬೇಕು. ಸೋಂಕುನಿವಾರಕದೊಂದಿಗೆ 30 ನಿಮಿಷಗಳ ಸಂಪರ್ಕದ ನಂತರ ಅವುಗಳನ್ನು ತೊಳೆಯಬೇಕು. ರಾಸಾಯನಿಕವಾಗಿ ಸೋಂಕುಹರಣಗೊಂಡ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು, ಜಾಗರೂಕತೆಯಿಂದ ನಡೆಸಿದ ಜೀವ ವಿಜ್ಞಾನದ ರೀತಿಯ ಪರೀಕ್ಷೆಯು ಸೋಂಕುಹರಣವು ಪೂರ್ತಿಯಾಗಿದೆ ಎಂದು ತೋರಿಸಿದ ಹೊರತು, ಹಾನಿಕಾರಕ ಎಂದೇ ಪರಿಗಣಿಸಬೇಕು.

ಸುರಕ್ಷಿತ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಯ ಮೂಲಭೂತ ಕಾಳಜಿ ಎಂದರೆ, ಎಚ್‌ಎಐ (Hospital Acquired Infections) ಮತ್ತು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಿಂದ ಗಳಿಸಿದ ಸೋಂಕು. ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಯನ್ನು ನೀಡುವ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಸೋಂಕನ್ನೂ ನೀಡಬಾರದು. ಹೀಗಾಗಿ, ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಮೂಲ ಉದ್ದೇಶ ಎಚ್‌ಎಐನ ನಿಯಂತ್ರಣ ಮತ್ತು ನಿವಾರಣೆ. ತಜ್ಞರು ಇದನ್ನು 'ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಿಂದ ಗಳಿಸಿದ ಸೋಂಕುಗಳು' ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ.

ಎಚ್‌ಎಐ – ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಿಂದ ಗಳಿಸಿದ ಸೋಂಕನ್ನು, ಸರಿಯಾದ ನಿಯಂತ್ರಣಾ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಒಳಗೇ ಅಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದರ ಮೂಲಕ ನಿವಾರಿಸಬಹುದು. ಎಚ್‌ಎಐ ನಿವಾರಣೆಗೆ, ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ಮೇಲೆ ಪ್ರಭಾವ ಬೀರುವ ಯೋಜಿತ ನಿರ್ವಹಣಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಬೇಕು. ಇದನ್ನು, 'ಎಚ್‌ಎಐನ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕಾಗಿ ನಿರ್ಧಾರ ಮತ್ತು ನೀತಿ ರಚನೆ ಮಾಡುವುದರ ಮೂಲಕ ಸಾಧಿಸಬಹುದು. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಿಂದ ಗಳಿಸಿದ ಸೋಂಕು ನಿಯಂತ್ರಣ ಸಮಿತಿಯನ್ನು – ಎಚ್‌ಎಐಸಿಸಿ (ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಸೋಂಕಿನ ಹರಡುವಿಕೆಯ ನಿವಾರಣೆ) – ಪ್ರತಿಯೊಂದು ದೊಡ್ಡ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲೂ (250 ಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ಒಳರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಸೌಲಭ್ಯವಿರುವ ಆಸ್ಪತ್ರೆ) ಸೃಷ್ಟಿಸಬೇಕು. ಕೆಲವು ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಗುಂಪಿಗೆ ಒಂದು ಎಚ್‌ಎಐಸಿಸಿ ಯನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಲು ತಜ್ಞ ಅಂಗಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಮುಂದಾಗಬೇಕು.

ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಗಳಿಸಿದ ಸೋಂಕು ನಿಯಂತ್ರಣ ಸಮಿತಿಯು ಎಚ್‌ಎಐಅನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸುವ ಮತ್ತು ನಿಯಂತ್ರಣಾ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಜಾರಿಗೊಳಿಸುವ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಿಂದ ಗಳಿಸಿದ ಸೋಂಕು ನಿಯಂತ್ರಣಾ ಸಮಿತಿಯು ಈ ಕೆಳಕಂಡವರನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರಬೇಕು:

ಅಧ್ಯಕ್ಷ	:	ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅಧೀಕ್ಷಕರು (ಸೂಪರಿಂಟೆಂಡೆಂಟ್)
ಸದಸ್ಯ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ	:	ಸೋಂಕು ನಿಯಂತ್ರಣಾಧಿಕಾರಿ (ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಜೀವಾಣು ತಜ್ಞ)
ಸದಸ್ಯರು	:	ಎಲ್ಲಾ ಘಟಕ/ಇಲಾಖೆಗಳ ಮುಖ್ಯಸ್ಥರು, ರಕ್ತ ನಿಧಿ ಸೇವೆಯ ಮುಖ್ಯಸ್ಥ, ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಜೀವ ವಿಜ್ಞಾನಿ, ವೈದ್ಯಕೀಯ ದಾಖಲಾಧಿಕಾರಿ, ಶುಶ್ರೂಷಾ ಸೇವೆಗಳ ಮುಖ್ಯಸ್ಥ, ಸೋಂಕು ನಿಯಂತ್ರಣಾ ಶುಶ್ರೂಷಾ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ಪ್ರಭಾರಿ.

ಆಹ್ವಾನಿತ ಸದಸ್ಯರು :

ಎಲ್ಲಾ ಪೋಷಕ ಸೇವೆಗಳ ಮುಖ್ಯಸ್ಥರು (ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕೊಠಡಿ (ಒಟಿ), ಸಿಎಸ್‌ಎಸ್‌ಡಿ (CSSD), ಡಯಟಿಕ್ಸ್ (Nutrition & Dietics), ಬಟ್ಟೆ ಸ್ವಚ್ಛತಾ ಗೃಹ (ಲಾಂಡ್ರಿ), ಗೃಹ ಸ್ವಚ್ಛತೆ ಇತ್ಯಾದಿ)

ಎಚ್‌ಐಸಿಸಿ ಕಡೇ ಪಕ್ಷ ತಿಂಗಳಿಗೆ ಒಂದು ಸಲವಾದರೂ ಸಭೆ ಸೇರಬೇಕು. ಕಾರ್ಯಸೂಚಿಯು,

ಅ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಸೋಂಕು ನಿಯಂತ್ರಣ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳ ಪುನರಾವಲೋಕನ

ಆ. ಮಾದಕ ವಸ್ತು ವಿರೋಧೀ ಚಟುವಟಿಕೆ

ಇ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಪರಿಸರ

ಈ. ಜೀವಿಶುದ್ಧೀಕರಣಗೊಳಿಸುವಿಕೆ ಮತ್ತು ಸೋಂಕುಹರಣ ಕ್ರಮಗಳು

ಉ. ಸೋಂಕಿನ ವ್ಯಾಪ್ತಿ ಮತ್ತು ವಿಧ

ಊ. ಪ್ರಚಲಿತ ರೋಗಕಾರಕ ಸೂಕ್ಷ್ಮಜೀವ–ವಿರೋಧಿ ಸಂವೇದನಾ ವಿನ್ಯಾಸ

ಇವುಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರಬೇಕು.

ಎಚ್‌ಎಐಸಿಸಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಗಳಿಸಿದ ಸೋಂಕು ನಿಯಂತ್ರಣಾ ತಂಡ(ಎಚ್‌ಎಐಸಿಟಿ) ಎಂಬ ಒಂದು ಚಿಕ್ಕ ಅಧೀನ ಸಮಿತಿಯೊಂದನ್ನು ಹೊಂದಿರಬೇಕು. ಎಚ್‌ಎಐಸಿಟಿ 3 ವ್ಯಕ್ತಿಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರಬೇಕು:

1. ಸೋಂಕು ನಿಯಂತ್ರಣಾಧಿಕಾರಿ
2. ಸೋಂಕು ನಿಯಂತ್ರಣಾ ಶುಶ್ರೂಷಕಿ ಮತ್ತು
3. ಚಿಕಿತ್ಸಕ

ಅವರು ವಾರಕ್ಕೊಮ್ಮೆ ಸಭೆ ಸೇರಬೇಕು.

ಎಚ್ಎಐಸಿಟಿ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳು ಇವಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರಬೇಕು:

ಅ. ಸರ್ವೇಕ್ಷಣೆ

ಆ. ಎಚ್ಎಐನಿಂದ ಹೊರಹೊಮ್ಮಿದ ಕಾಯಿಲೆಗಳ ಪತ್ತೆ ಮತ್ತು ನಿಯಂತ್ರಣ

ಇ. ನಿಯತಕಾಲಿಕ ಪಾರಿಸರಿಕ ಸಮೀಕ್ಷೆ

ಈ. ಎಚ್ಎಐಯನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲು ಇರುವ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನದ ಸುಧಾರಣೆ

ಉ. ಆಸ್ಪತ್ರೆ ತ್ಯಾಜ್ಯ ವಿಲೇವಾರಿಯ ಕ್ರಮಗಳು

ಸೋಂಕು ನಿಯಂತ್ರಣಾ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳೊಂದಿಗೆ ಸಹಕರಿಸಲು, ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಿಂದ ಗಳಿಸಿದ ಸೋಂಕು ನಿಯಂತ್ರಣಾ ಜಾಲವನ್ನು, ರಾಜ್ಯ/ಕೇಂದ್ರಾಡಳಿತ ಪ್ರದೇಶ ಮತ್ತು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ಥಾಪಿಸಬೇಕು. ರಾಜ್ಯ/ಕೇಂದ್ರಾಡಳಿತ ಪ್ರದೇಶಗಳು ಜಾಲದಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯ ಪಾತ್ರವನ್ನು ವಹಿಸಬೇಕು.

ಅಭ್ಯಾಸ ಪುಟ

ಮಾಹಿತಿ ಮತ್ತು ಕಲಿಕಾ ಘಟಕ – 5

- ಮಾಹಿತಿ ಮತ್ತು ಕಲಿಕಾ ಘಟಕ 5

  ಶೀರ್ಷಿಕೆ: **ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಸೋಂಕಿನ ಔದ್ಯೋಗಿಕ ಪ್ರಸಾರಣದ ನಿವಾರಣೆ**
- ಈ ಘಟಕವನ್ನು ಓದಿದ ನಂತರ ಶಿಕ್ಷಣಾರ್ಥಿ

  ಅ. ಎಚ್‌ಬಿವಿ/ಎಚ್‌ಐವಿ ಸೋಂಕಿನ ಪ್ರಸಾರದ **ನಾಲ್ಕು** ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಪಟ್ಟಿ ಮಾಡಲು

  ಆ. ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಸೋಂಕಿನ ಪ್ರಸಾರಣದ ನಿವಾರಣೆಯ **ಐದು** ವಿದಾನಗಳನ್ನು ಪಟ್ಟಿ ಮಾಡಲು

  ಇ. ಸಾರ್ವತ್ರಿಕ ಮುನ್ನೆಚ್ಚರಿಕೆಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ, **ಹತ್ತು** ಅಭ್ಯಾಸಗಳನ್ನು ಪಟ್ಟಿ ಮಾಡಲು

  ಈ. ಕೈ ತೊಳೆಯುವ **ಹತ್ತು** ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಪಟ್ಟಿ ಮಾಡಲು

  ಉ. **ಐದು** ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಸ್ವರಕ್ಷಕ ಸಾಧನಗಳನ್ನು ಪಟ್ಟಿ ಮಾಡಲು

  ಸಮರ್ಥನಾ/ಳಾಗಿರಬೇಕು.

ಈ ಮಾಹಿತಿ ಮತ್ತು ಕಲಿಕಾ ಘಟಕವು

ಅ. ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಒಳಗೆ ಸೋಂಕಿನ ಔದ್ಯೋಗಿಕ ಪ್ರಸಾರಣೆಯ ನಿವಾರಣೆ ಮತ್ತು

ಆ. ಈ ಸೋಂಕಿನ ಸಂಭವವನ್ನು ನಿವಾರಿಸಲು ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾದ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಕುರಿತು ಚರ್ಚಿಸುತ್ತದೆ.

I. ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಸೋಂಕಿನ ಪ್ರಸಾರಣೆಯ ಅಪಾಯ

ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಸೋಂಕಿನ ಪ್ರಸಾರಣೆಯು ಈ ಕೆಳಕಂಡ ವಿಧಗಳಲ್ಲಿ ಸಂಭವಿಸಬಹುದು:

1. **ರೋಗಿಯಿಂದ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲಕನಿಗೆ:** ಚುಚ್ಚುಮದ್ದಿನ ಸಲಕರಣೆಯಿಂದಾದ ಗಾಯ, ಲೋಳೆಪೊರೆ(ಕಣ್ಣು ಅಥವಾ ಬಾಯಿ), ತೆರೆದ ಗಾಯ/ಬಿರುಕು ಬಿಟ್ಟ ಚರ್ಮ/ಬೊಕ್ಕೆ ಅಥವಾ ಕಿತ್ತು ಹೋದ ಚರ್ಮ.
2. **ರೋಗಿಯಿಂದ ರೋಗಿಗೆ :** ಮರುಬಳಕೆಯ ಮುಂಚೆ ಜೀವಿಶುದ್ಧೀಕರಣಗೊಳ್ಳದ/ಸೋಂಕುಹರಣಗೊಳ್ಳದ ಸಿರಿಂಜ್‌ಗಳು, ಸೂಜಿಗಳು ಅಥವಾ ಇತರ ಉಪಕರಣಗಳು, ಕಲುಷಿತ ರಕ್ತ/ರಕ್ತದ ಉತ್ಪನ್ನಗಳ ಪೂರೈಕೆ
3. **ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲಕನಿಂದ ರೋಗಿಗೆ :** ಇಂದಿನವರೆಗೂ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲಕನಿಂದ ರೋಗಿಗೆ ಎಚ್‌ಐವಿ ಪ್ರಸಾರವಾಗಿರುವ ಒಂದೂ ಪ್ರಕರಣ ದಾಖಲೆಯಾಗಿಲ್ಲ.

ಎಚ್‌ಐವಿಯನ್ನು ಔದ್ಯೋಗಿಕ ಸೋಂಕು ಎಂದು, 1994ರಲ್ಲಿ ಅಟ್ಲಾಂಟಾದ ಸಿಡಿಸಿ (Centre for Disease Control) ಮಾನ್ಯ ಮಾಡಿರುವುದಕ್ಕೆ ದಾಖಲಾಗಿರುವ ಪುರಾವೆ ಈ ಕೆಳಗಿನಂತಿದೆ:

#	ಚುಚ್ಚುಮದ್ದಿನ ಗಾಯದಿಂದ	32
#	ಬ್ಲೇಡಿನ ಗಾಯದಿಂದ	1
#	ಗಾಜಿನ ಗಾಯದಿಂದ	1 (ಸೋಂಕಿತ ರಕ್ತದಿಂದ ತುಂಬಿದ್ದ ಒಡೆದ ಗಾಜಿನ ನಳಿಕೆ)
#	ಹರಿತವಲ್ಲದ ಸೋಂಕಿನ ವಸ್ತುವಿನಿಂದ	1
#	ಚರ್ಮ ಅಥವಾ ಲೋಳೆಪೊರೆಗಳು ಸೋಂಕಿತ ರಕ್ತದ ಸಂಪರ್ಕಕ್ಕೆ ತೆರೆದುಕೊಂಡದ್ದರಿಂದ	4

ಹೀಗಾಗಿ, ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲಕರಿಗೆ ಹರಿತ ತ್ಯಾಜ್ಯದಿಂದಾದ ಗಾಯಗಳು, ಸೋಂಕಿನ ಪ್ರಸರಣಕ್ಕೆ ಪ್ರಮುಖ ಮಾರ್ಗ. ಕೆಲವು ಸೋಂಕುಗಳ ಅಪಾಯವನ್ನು ಈ ಕೆಳಗಿನಂತೆ ಅಂದಾಜು ಮಾಡಲಾಗಿದೆ:

ಸೋಂಕು	ಪ್ರಸರಣೆಯ ಅಪಾಯ
ಹೆಪಟೈಟಿಸ್ ಬಿ	3%
ಹೆಪಟೈಟಿಸ್ ಸಿ	3 – 5%
ಎಚ್‌ಐವಿ	0.3%

II. ಸಾರ್ವತ್ರಿಕ ಮುನ್ನೆಚ್ಚರಿಕೆಗಳು

ಶರೀರದ ಎಲ್ಲಾ ದ್ರವಗಳನ್ನೂ, ಅವು ಸೋಂಕುರಹಿತ ಎಂದು ರುಜುವಾತಾಗುವವರೆಗೂ, ಸೋಂಕಿನ ದ್ರವಗಳೆಂದೇ ಪರಿಗಣಿಸಬೇಕು.

ರಕ್ತದಿಂದುಂಟಾಗುವ ರೋಗಗಳ ಮೂಲಕ ಪ್ರಸರಣೆಯನ್ನು ನಿವಾರಿಸುವುದೇ ಈ ಸಾರ್ವತ್ರಿಕ ಮುನ್ನೆಚ್ಚರಿಕಗಳ ಉದ್ದೇಶ. ಸಾರ್ವತ್ರಿಕ ಮುನ್ನೆಚ್ಚರಿಕಯೆನ್ನು ಅನುಸರಿಸಲು ಕಾರಣವೇನೆಂದರೆ, ರೋಗಿಗೆ ಸೋಂಕು (ಎಚ್‌ಐವಿ ಅಥವಾ ಇತರ ಯಾವುದೇ ಸೋಂಕು) ತಗುಲಿದೆಯೇ ಇಲ್ಲವೇ ಎನ್ನುವುದೇ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲಕನಿಗೆ ಗೊತ್ತಿಲ್ಲದಿರುವುದು.

ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳಿಲ್ಲದ ಎಚ್‌ಐವಿ ಸೋಂಕಿತ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ವಾಸ್ತವ ಸಂಖ್ಯೆ ಗೊತ್ತಿಲ್ಲವಾದರೂ, ದಾಖಲಾಗಿರುವ ಏಡ್ಸ್ ರೋಗಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಗಿಂತಲೂ ತುಂಬ ಹೆಚ್ಚು. ರೋಗಿಯ ಹಿಂದಿನ ಚರಿತ್ರೆ ಅಥವಾ ಪರೀಕ್ಷೆಯು, ಎಚ್‌ಐವಿ, ಎಚ್‌ಬಿವಿ (Hepatitis B Virus) ಅಥವಾ ರಕ್ತದಿಂದುಂಟಾಗುವ ರೋಗಗಳನ್ನು ನಿರ್ಧಾರಿತವಾಗಿ ಗುರುತಿಸಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರೂ, ಯಾವುದೇ ಲಕ್ಷಣಗಳಿಲ್ಲದಿದ್ದರೂ, ಸೋಂಕು ಹರಡಬಹುದು. ಆದ್ದರಿಂದ, ಸೋಂಕು ನಿಯಂತ್ರಣಾ ಮುನ್ನೆಚ್ಚರಿಕೆಗಳ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವೊಂದನ್ನು ಜಾರಿಗೊಳಿಸುವುದು ಅವಶ್ಯಕ. ಇದನ್ನು ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಎಲ್ಲಾ ರೋಗಿಗಳೊಂದಿಗೂ ನಿರಂತರವಾಗಿ ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು.

ಸೋಂಕು ನಿಯಂತ್ರಣಾ ಮುನ್ನೆಚ್ಚರಿಕೆಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗಿರುವುದು ಸೂಕ್ಷ್ಮಜೀವಾಣುಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಶರೀರದ ದ್ರವಗಳನ್ನು ಪ್ರತ್ಯೇಕಿಸಲೇ ಹೊರತು ರೋಗಿಯನ್ನಲ್ಲ

(ಅ) ಚುಚ್ಚುಮದ್ದಿನ ಸಲಕರಣೆ ಮತ್ತು ಇತರ ಹರಿತ ವಸ್ತುವಿನಿಂದಾದ ಗಾಯಗಳು

ಸೂಜಿ, ಚಾಕು, ಬ್ಲೇಡು ಮತ್ತು ಕ್ಷೌರದ ಬ್ಲೇಡುಗಳಿಂದಾಗುವ ಗಾಯಗಳನ್ನು ನಿವಾರಿಸಿ.

- ಹರಿತ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಆದಷ್ಟೂ ಕಡಿಮೆ ಮತ್ತು ಜಾಗರೂಕತೆಯಿಂದ ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು.
- ಸೂಜಿಗಳನ್ನು ಬಗ್ಗಿಸಬಾರದು, ಒಡೆಯಬಾರದು ಅಥವಾ ಬಿಸಾಡುವ ಸಿರಿಂಜ್‌ನಿಂದ ಬರಿಗೈಯಲ್ಲಿ ತೆಗೆಯಬಾರದು.
- ಉಪಯೋಗದ ನಂತರ, ಸೂಜಿಗಳು ಮತ್ತು ಹರಿತ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ರಂಧ್ರ–ನಿರೋಧಕ ಧಾರಕಗಳಲ್ಲಿ ಹಾಕಿ ಮುನ್ನೆಚ್ಚರಿಕೆಯಿಂದ ನಿಭಾಯಿಸಬೇಕು.

(ಆ) ರಕ್ತ ಮತ್ತು ಇತರ ಶರೀರದ ದ್ರವಗಳು

ಎಲ್ಲಾ ರಕ್ತ ಮತ್ತು ಶರೀರದ ದ್ರವಗಳನ್ನು ಸೋಂಕಿನ ದ್ರವಗಳೆಂದು ತಿಳಿಯಬೇಕು.

- ರಕ್ತದಿಂದ ಕಲುಷಿತವಾದ ಕೈಗಳು ಮತ್ತು ಶರೀರದ ಇತರ ಅಂಗಗಳು.
- ಶರೀರದ ದ್ರವಗಳನ್ನು ಸೋಪು ಮತ್ತು ನೀರಿನಿಂದ ಚೆನ್ನಾಗಿ ತೊಳೆಯಬೇಕು.
- ಕೈಗವಸುಗಳನ್ನು ತೆಗೆದ ಮೇಲೂ, ತಕ್ಷಣವೇ ಕೈಗಳನ್ನು ತೊಳೆಯಬೇಕು.
- ರಕ್ತ ಚಿಮ್ಮುವುದನ್ನು/ರಕ್ತ ಹೆಪ್ಪುಗಟ್ಟುವುದನ್ನು ನಿರೀಕ್ಷಿಸಬೇಕು.

ಮುಖವಾಡಗಳು, ಕಪ್ಪುಕನ್ನಡಕಗಳು, ನಿಲುವುಡುಪುಗಳು ಮತ್ತು ಕೈಗವಸುಗಳನ್ನು ವಿಶೇಷವಾಗಿ, ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ, ಸಹಜವಾದ ಹೆರಿಗೆಯಲ್ಲಿ, ಹೀರುವಾಗ ಅಥವಾ ಅಪಘಾತಕ್ಕೆ ಒಳಗಾದ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಗಾಯಗಳನ್ನು ಆರೈಕೆ ಮಾಡುವಾಗ ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು.

ಕೈಗವಸು, ಇಕ್ಕಳ ಮತ್ತು ಜಾಳರಿವೆಗಳ ಉಪಯೋಗವನ್ನು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಬೇಕು. ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ರೋಗಿಯ ಆರೈಕೆಯ ನಂತರವೂ, ಕೈಗವಸುಗಳನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸಿ, ತೊಳೆದು, ಸೋಂಕುಹರಣಗೊಳಿಸಿ ಜೀವಿಶುದ್ಧೀಕರಣಗೊಳಿಸಬೇಕು. ಹರಿತ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು/ಸಲಕರಣೆಗಳನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛಗೊಳಿಸುವಾಗ ಅತಿ ದಪ್ಪನೆಯ ಕೈಗವಸುಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು.

(ಇ) ರಕ್ತ ಮತ್ತು ಇತರ ಶರೀರ ದ್ರವಗಳ ಸೋರುವಿಕೆ

ನೆಲದ ಮೇಲೆ, ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ರಕ್ತ/ಶರೀರ ದ್ರವಗಳು ಚೆಲ್ಲಿದಾಗ, ಅವುಗಳನ್ನು ಸೋಂಕುಹರಣಗೊಳಿಸಬೇಕು. ಸೂಕ್ತ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಈ ಕೆಳಗಿನ ವಿಧಾನವನ್ನು ಅಳವಡಿಸಬಹುದು.

ಹೆಚ್ಚು ಚೆಲ್ಲಿರುವಾಗ:

- 1% ಹೈಡ್ರೋಕ್ಲೋರೈಟ್ ದ್ರಾವಣವನ್ನು ಹಾಯಿಸಬೇಕು
- 20 ನಿಮಿಷಗಳ ಕಾಲ ಹಾಗೆಯೇ ಬಿಡಬೇಕು
- ಚೆಲ್ಲಿದ ಶರೀರ ದ್ರವಗಳನ್ನು ಬಟ್ಟೆ/ಅಥವಾ ಜಾಳರಿವೆಯಿಂದ ಒರೆಸಬೇಕು
- ಜಾಗವನ್ನು ಸೋಂಕುನಿವಾರಕದಲ್ಲಿ ಅದ್ದಿದ ಬಟ್ಟೆಯಿಂದ ಒರೆಸಬೇಕು
- ಒರೆಸಲು ಉಪಯೋಗಿಸಿದ ಜಾಳರಿವೆ/ಬಟ್ಟೆಯನ್ನು ಸೋಂಕಿನ ತ್ಯಾಜ್ಯ ಎಂದು ಪರಿಗಣಿಸಬೇಕು

(ಈ) ವಿಶೇಷ ಸಂದರ್ಭಗಳು

- **ಬಾಯಿಂದ ಬಾಯಿಗೆ ಉಸಿರು ನೀಡುವುದು**
  ಬಾಯಿಂದ ಬಾಯಿಗೆ ಉಸಿರು ನೀಡುವಾಗ, ಔದ್ಯಮಿಕವಾಗಿ ಎಚ್‌ಐವಿಗೆ ತೆರೆದುಕೊಳ್ಳುವುದನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲು, ಬಾಯಿನಳಿಕೆ, ಉಸಿರಾಟದ ಚೀಲಗಳು ಮತ್ತು ಇತರ ವಾತಾಯನ ಸಾಧನಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು. ಉಸಿರಾಟದ ಉಪಕರಣವನ್ನು ಒಂದು ಸಲ ಮಾತ್ರ ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು. ನಂತರ ಅದನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛಗೊಳಿಸಿ ಸೋಂಕುಹರಣಗೊಳಿಸಬೇಕು. ಬಾಯಿಂದ ಬಾಯಿಗೆ ಉಸಿರಾಟದಲ್ಲಿ ಜೊಲ್ಲು ಸೆಳೆಕದ ಬದಲು ವಿದ್ಯುಚ್ಛಕ್ತಿಯ/ಕೈಯಿಂದ ನಿರ್ವಹಿಸುವ/ಕಾಲಿನಿಂದ ನಿರ್ವಹಿಸುವ ಸೆಳೆಕಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು.
- **ಜೊಲ್ಲಿನ ಮೂಲಕ ಎಚ್‌ಐವಿ ಪ್ರಸಾರಣೆ ಆಗುವುದು ಎಂಬುದಕ್ಕೆ ಯಾವ ನಿರ್ಧಾರಕ ಸಾಕ್ಷ್ಯವೂ ಇಲ್ಲ ಮತ್ತು ಎಚ್‌ಐವಿ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಪ್ರತ್ಯೇಕಿಸಬೇಕು ಎಂದು ಎಲ್ಲೂ ಸೂಚಿಸಿಲ್ಲ.**
- **ಚರ್ಮದ ಮೇಲೆ ಗಾಯಗಳಿರುವ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲಕರು:** ರೋಗಿಗಳೊಡನೆ ಅಥವಾ ಉಪಕರಣಗಳೊಡನೆ ಸಂಪರ್ಕಕ್ಕೆ ಬರುವ ಮುಂಚೆ, ಸೋರುವ ಗಾಯಗಳು ಅಥವಾ ತೆರೆದ ಹುಣ್ಣುಗಳನ್ನು ನೀರು ನಿರೋಧಕ ವಸ್ತುಗಳಿಂದ (ಕೈಗವಸುಗಳಂತಹ)ಮುಚ್ಚಬೇಕು.
- **ಗರ್ಭಿಣಿ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲಕರು :** ಸಾರ್ವತ್ರಿಕ ಮುನ್ನೆಚ್ಚರಿಕೆಗಳನ್ನು ಕಟ್ಟುನಿಟ್ಟಾಗಿ ಪಾಲಿಸಬೇಕು. ಗರ್ಭಿಣಿ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲಕರು ಸೋಂಕಿಗೆ ತೆರೆದುಕೊಳ್ಳುವುದಿಲ್ಲ ಎಂದಿದ್ದರೂ, ಒಮ್ಮೆ ಸೋಂಕು ತಗುಲಿದರೆ, ಎಚ್‌ಐವಿ/ಎಚ್‌ಬಿವಿಗಳನ್ನು ಭ್ರೂಣಕ್ಕೆ ಹರಡುವ ಸಾಕಷ್ಟು ಅಪಾಯವನ್ನು ಅವರು ಸಾಗಿಸುತ್ತಾರೆ.

ಅಡಚಣೆ ಮುನ್ನೆಚ್ಚರಿಕೆಗಳು

ರೋಗಾಣು (ರೋಗಾಣುವನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ದ್ರವ) ಹಾದುಹೋಗಲಾರದಂತಹ ಭೌತಿಕ ಅಡಚಣೆಯನ್ನು ರಕ್ಷಣಾ ಅಡಚಣೆಗಳು ಉಂಟುಮಾಡುವುದರಿಂದ ರಕ್ಷಣಾ ಅಡಚಣೆಗಳು ಸೋಂಕಿನ ಸರಪಣಿಯನ್ನು ಮುರಿಯುತ್ತವೆ. ರಕ್ಷಣಾ ಅಡಚಣೆಗಳು ಕೈಗವಸುಗಳು, ನಿಲುವುಡುಪುಗಳು, ಮುಖವಾಡಗಳು ಮತ್ತು ಕಪ್ಪು ಕನ್ನಡಕಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತವೆ.

III. ವಿಶೇಷ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಸಾರ್ವತ್ರಿಕ ಮುನ್ನೆಚ್ಚರಿಕೆ

ಅ. ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ಮತ್ತು ಛೇದನ

- ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ಮತ್ತು ಛೇದನಗಳನ್ನು ನಿರ್ಬಂಧಿಸಿ
- ಅನವಶ್ಯಕ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದುಗಳನ್ನು ನಿರ್ಬಂಧಿಸಿ
- ಒಮ್ಮೆ ಉಪಯೋಗಿಸಿ ಬಿಸಾಡುವಂತಹ ಸಲಕರಣೆಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿ. ಮರು ಬಳಕೆಯನ್ನು ತಡೆಯಲು ಮೇಲುಸ್ತುವಾರಿಯಲ್ಲಿ ಅವನ್ನು ನಾಶಪಡಿಸಿ.
- ಅನೇಕ ಬಾರಿ ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಸಲಕರಣೆಗಳನ್ನು ಪ್ರತಿ ಸಲ ಉಪಯೋಗಿಸಿದ ಮೇಲೂ ತೊಳೆದು ಸೋಂಕುಹರಣಗೊಳಿಸಿ.

ಆ. ಪ್ರಯೋಗಾಲಯದ ಮಾದರಿಗಳು:

- ಕೈಗವಸನ್ನು ಯಾವಾಗಲೂ ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು.
- ಹಸ್ತಗಳ ಮತ್ತು ಕೈಗಳ ಮೇಲಿನ ಗಾಯಗಳನ್ನು ಬಿಗಿಯಾದ ಬಟ್ಟೆಯಿಂದ ಕಟ್ಟಿರಬೇಕು
- ಕೈಗಳನ್ನು ಚೆನ್ನಾಗಿ ತೊಳೆಯಬೇಕು.
- ಮಾದರಿಗಳನ್ನು ಧಾರಕ(bin)ಗಳಲ್ಲಿ ಹಾಕಿ, ಸಾಗಣೆಯಲ್ಲಿ ಸೋರದಿರಲು ಭದ್ರವಾಗಿ ಮುಚ್ಚಿರಬೇಕು. ಧಾರಕದ ಹೊರಭಾಗ ಕಲುಷಿತಗೊಳ್ಳುವುದನ್ನು ತಡೆಯಬೇಕು.
- ಮಾದರಿಗಳನ್ನು ಅಂಚೆಯಲ್ಲಿ ಕಳುಹಿಸಬೇಕಾದರೆ, ಒಡೆದು ಹೋಗದ ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ಧಾರಕಗಳಲ್ಲಿ ಇರಿಸಿ ಕಳುಹಿಸಬೇಕು.
- ತೂರದಂತಹ ವಸ್ತುಗಳಿಂದ (ಉದಾ: ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್‌ನ ದಪ್ಪ ಹಾಳೆ) ಮೇಜಿನ ಮೇಲ್ಮೈಯನ್ನು ಮುಚ್ಚಬೇಕು. ಯಾವುದೇ ರಕ್ತ ಅಥವಾ ಶರೀರ ದ್ರವಗಳು ಚೆಲ್ಲಿದರೆ, ಅದನ್ನು ಈ ಮೊದಲು ತಿಳಿಸಿರುವಂತೆ ಸಂಸ್ಕರಿಸಬೇಕು.
- ಉಳಿದು ಹೋಗಿರುವ ಪ್ರಯೋಗಾಲಯದ ಮಾದರಿಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಇತರ ಮಾದರಿಗಳನ್ನು, ಸೋಂಕುಹರಣಗೊಳಿಸಿದ ಮೇಲೆ ಮಾತ್ರ ಒಳಚರಂಡಿಗೆ ಬಿಡಬೇಕು. ರಕ್ತ ಮತ್ತು ಶರೀರ ದ್ರವಗಳನ್ನು ವಿಲೇವಾರಿ ಮಾಡುವ ಮೊದಲು ಸೋಂಕುಹರಣಗೊಳಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ಸೋಂಕಹರಣಗೊಳಿಸುವಾಗ ಮತ್ತು ವಿಲೇವಾರಿ ಮಾಡುವಾಗ ಕೈಗವಸುಗಳನ್ನು ಹಾಕಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.
- ಮಾದರಿಗಳನ್ನು ಬಾಯಿಯಿಂದ ಎಳೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಡಿ. ಯಾಂತ್ರಿಕ ಪಿಪೆಟ್ಟನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿ.

ಇ. ಕಷ್ಟಸಾಧ್ಯದ ಕ್ರಮಗಳು, ಉದಾ: ಹೆರಿಗೆ

- ಎಲ್ಲಾ ಕಷ್ಟಸಾಧ್ಯದ ಕ್ರಮಗಳಲ್ಲೂ ಸೂಕ್ತವಾದ ವೈಯಕ್ತಿಕ ರಕ್ಷಣಾ ಉಪಕರಣಗಳನ್ನು, ಪಿಪಿಇ (PPE) (ಕೈಗವಸುಗಳು, ಮುಖವಾಡಗಳು, ಗೌನುಗಳು ಮತ್ತು ನಿಲುವುಡುಪುಗಳು) ಕಡ್ಡಾಯಗೊಳಿಸಬೇಕು.

ಹೆರಿಗೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ, ಮಾಸನ್ನು ತೆಗೆದು ಸೂಕ್ತವಾಗಿ ನಿಭಾಯಿಸಿ, ಕರುಳ ಬಳ್ಳಿಯ ಕಾರ್ಯ ಸಂಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸಿ, ಮಗುವಿನ ಚರ್ಮದಿಂದ ರಕ್ತವನ್ನು ತೆಗೆಯುವ ಎಲ್ಲಾ ಕೆಲಸಗಳೂ ಮುಗಿಯುವರೆಗೂ ಗೌನುಗಳು/ನಿಲುವುಡುಪುಗಳನ್ನು ಧರಿಸಿರಬೇಕು.

ಕೈಗವಸು ಹರಿದಿದ್ದರೆ ಅಥವಾ ಚುಚ್ಚುಗಾಯ ಅಥವಾ ಇತರ ಗಾಯವಾಗಿದ್ದರೆ, ಎಷ್ಟು ಬೇಗ ಸಾಧ್ಯವಾದರೆ ಅಷ್ಟು ಬೇಗ, ರೋಗಿಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಗಮನದಲ್ಲಿರಿಸಿಕೊಂಡು, ಕೈಗವಸನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ಕೈಗಳನ್ನು ಜಾಗರೂಕತೆಯಿಂದ ತೊಳೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಕೆಲಸವಾದ ತಕ್ಷಣ ಸೂಜಿ/ಉಪಕರಣಗಳನ್ನು ಕಾರ್ಯಸ್ಥಳದಿಂದ ತೆಗೆಯಬೇಕು.

ಗೃಹಸ್ವಚ್ಛತೆ:

ಎಚ್‌ಐವಿ/ಎಚ್‌ಬಿವಿ ಅಥವಾ ರಕ್ತದಿಂದಾಗುವ ರೋಗಗಳಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ಸೋಂಕನ್ನು ನಿವಾರಿಸಲು ವಿಶೇಷವಾದ ಗೃಹಸ್ವಚ್ಛತಾ ಮುನ್ನೆಚ್ಚರಿಕೆಗಳೇನೂ ಇಲ್ಲ. ಕೊಳೆ ಮತ್ತು ಸೂಕ್ಷ್ಮಜೀವಾಣುಗಳನ್ನು ತೆಗೆಯಲು ಅತ್ಯಂತ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಮಾರ್ಗವೆಂದರೆ ಚೆನ್ನಾಗಿ ತೊಳೆಯುವುದು. ಸೋಂಕುವಿರೋಧಿ ಫಾಗಿಂಗ್ ವಿಷಕಾರಿ ಮತ್ತು ದುಬಾರಿ.

ಗಮನದಲ್ಲಿರಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಾದ ಕೆಲವು ಮುಖ್ಯಾಂಶಗಳು:

ಗೃಹಸ್ವಚ್ಛತೆಯು ಸೋಂಕುಕಾರಕಗಳಿಗೆ ಒಡ್ಡುವ ಬಹು ದೊಡ್ಡ ಅಪಾಯವೆಂದರೆ ಚುಚ್ಚುಗಾಯಗಳು, ಉದಾ: ಹರಿತ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ಅಸಮರ್ಪಕವಾಗಿ ಗಂಟು ಕಟ್ಟುವುದು. ಆದ್ದರಿಂದ, ಸೂಜಿಗಳು ಮತ್ತು ಸಿರಿಂಜ್‌ಗಳನ್ನೂ ಒಳಗೊಂಡಂತೆ ಎಲ್ಲಾ ಹರಿತ ಸಲಕರಣೆ ಮತ್ತು ಉಪಕರಣಗಳನ್ನೂ ರಂಧ್ರ-ವಿರೋಧಿ ಧಾರಕಗಳಲ್ಲಿ ವಿಲೇವಾರಿ ಮಾಡಬೇಕು.

ಗಾಯಗಳನ್ನು ನಿವಾರಿಸಲು, ಶರೀರದಿಂದ ದೂರದಲ್ಲಿ ಸುಲಭವಾಗಿ ಹಿಡಿದುಕೊಳ್ಳಲಾಗುವಂತಹ ಸಣ್ಣ ಧಾರಕಗಳಲ್ಲಿ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ಸಾಗಿಸಬೇಕು.

ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಬುಟ್ಟಿಯೊಳಗೆ ಬರಿಗೈಯನ್ನು ಹಾಕಬೇಡಿ.

ಕಪಾಟಿನ ಕೆಳಭಾಗ, ಒಳಭಾಗ ಮತ್ತು ಕೈಗೆ ಎಟುಕದಂತಹ ಭಾಗಗಳನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛಗೊಳಿಸಲು ತೊಳೆಯುವ ಉಪಕರಣವನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿ. ಕೈಯಿಂದ ತೊಳೆಯಬೇಡಿ.

ಬಟ್ಟೆ ಒಗೆತ

ಕೆಳಗಿನ ಸೂಚನೆಗಳು, ಬಟ್ಟೆ ಒಗೆಯುವಾಗ ಆಗಬಹುದಾದ ಪ್ರಸಾರಣೆಯನ್ನು ತಡೆಯಲು ನೆರವಾಗುತ್ತವೆ:

ಕೊಳೆ/ಕಲುಷಿತ ಬಟ್ಟೆಗಳನ್ನು ಸಾಧ್ಯವಾದಷ್ಟೂ ಕಡಿಮೆ ನಿಭಾಯಿಸಿ.

ಕೊಳೆ/ಕಲುಷಿತ ಬಟ್ಟೆಗಳನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸುವಾಗ ಕೈಗವಸುಗಳನ್ನು ಧರಿಸಿ.

ಬಟ್ಟೆಗಳನ್ನು ಒಯ್ಯುವಾಗ/ಸಾಗಿಸುವಾಗ ಒದ್ದೆಯಾದ ಬಟ್ಟೆಗಳನ್ನು ಸೋರದ ಚೀಲಗಳಲ್ಲಿ ಇರಿಸಿ. ಸೋರದ ಚೀಲಗಳು ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲದಾಗ, ಒದ್ದೆ ಭಾಗ ಒಳಬರುವಂತೆ ಬಟ್ಟೆಗಳನ್ನು ಮಡಿಸಿ ಅಥವಾ ಒದ್ದೆ ಬಟ್ಟೆಗಳನ್ನು ಒಳಗಿರಿಸಿ ಹೊರಗೆ ಒಣಗಿದ ಬಟ್ಟೆಗಳನ್ನು ಇರಿಸಿ.

ಬಟ್ಟೆಗಳನ್ನು ಅವು ಉಪಯೋಗಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿಯೇ ಚೀಲಕ್ಕೆ ಹಾಕಿ. ರೋಗಿ ಇರುವ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಬಟ್ಟೆಗಳನ್ನು ವಿಂಗಡಿಸಬೇಡಿ.

ಬಿಸಿ ನೀರಿನಲ್ಲಿ (ಕಡೇ ಪಕ್ಷ 71 ಡಿಗ್ರಿ ಸೆ. ಅಥವಾ 160 ಡಿಗ್ರಿ ಫ್ಯಾ.) ತೊಳೆದು ಇಸ್ತ್ರಿ ಮಾಡಿ. ತಣ್ಣೀರು ಮಾತ್ರ ಲಭ್ಯವಿದ್ದರೆ, ಸೋಪು ಮತ್ತು ಮಾರ್ಜಕಗಳೊಡನೆ ಚೆಲುವೆ ಅಥವಾ ರಾಸಾಯನಿಕ ಸೋಂಕು ನಿವಾರಕಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿ,

ದಂತ ಚಿಕಿತ್ಸೆ

ಎಲ್ಲಾ ದಂತ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿನ ರಕ್ತ ಮತ್ತು ರಕ್ತಾಂಶ ಇರುವ ಶರೀರ ದ್ರವಗಳನ್ನು ಸೋಂಕಿತ ಎಂದು ಪರಿಗಣಿಸಬೇಕು. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ, ದಂತ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪ ಪ್ರಮಾಣದ ರಕ್ತಮಿಶ್ರಿತ ಬಾಯಿಯ ದ್ರವಗಳು ಹೊಮ್ಮುತ್ತವೆ. ರಕ್ತ ಮತ್ತು ಜೊಲ್ಲಿನೊಡನೆ ಸಂಪರ್ಕವಿದ್ದಾಗ, ಸಾರ್ವತ್ರಿಕ ಮುನ್ನೆಚ್ಚರಿಕೆಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸಬೇಕು.

ಬಾಯಿಯ ಲೋಳೆಪೊರೆಯೊಡನೆ ಸಂಪರ್ಕವಿರುವ ಎಲ್ಲಾ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗಳಲ್ಲೂ, ಕೈಗವಸುಗಳನ್ನು ಧರಿಸಿ.

ರಕ್ತ ಅಥವಾ ರಕ್ತಾಂಶದ ದ್ರವಗಳು ಚಿಮ್ಮುವ ಸಂಭವವಿರುವಾಗ ಮುಖವಾಡ ಮತ್ತು ಕಪ್ಪು ಕನ್ನಡಕಗಳನ್ನು (ಅಥವಾ ಯಾವುದೇ ಕನ್ನಡಕ) ಧರಿಸಿ.

ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ರೋಗಿಯ ಮೇಲೆ ಪ್ರಯೋಗಿಸಿದ ಉಪಕರಣಗಳನ್ನೂ ಸೋಂಕುಹರಣಗೊಳಿಸಿ ಅಥವಾ ಜೀವಿಶುದ್ಧೀಕರಣಗೊಳಿಸಿ.

ಮೇಲ್ಮೈಯನ್ನು ಸೂಕ್ತವಾದ ಸೋಂಕುನಿವಾರಕದಿಂದ ಸ್ವಚ್ಛಗೊಳಿಸಿ.

ಮರಣೋತ್ತರ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗಳು

ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲಕ, ರೋಗಿಯೊಬ್ಬನ ಸಾವಿನೊಂದಿಗೆ ನಿಭಾಯಿಸುವಾಗ, ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕವಾಗಿ ಸಂವೇದಿಯಾಗಿರಬೇಕು ಎಂಬುದು ಮುಖ್ಯ. ವಿಶೇಷವಾಗಿ, ಎಚ್‌ಐವಿ ಸೋಂಕು ತಗುಲಿರುವುದು ಖಚಿತವಾಗಿರಲಿ ಅಥವಾ ಇಲ್ಲದಿರಲಿ, ಪಾಲಕನಿಗೆ ಇದು ಮುಖ್ಯ. ಮೇಲ್ವಿಚಾರಕ, ಶವವನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸುವವರಿಗೆ ಸೂಕ್ತ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಮುನ್ನೆಚ್ಚರಿಕೆಗಳ ಕುರಿತು ತಿಳಿಹೇಳಬೇಕು.

ಎಲ್ಲ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳನ್ನೂ ಎಚ್‌ಐವಿ ಸೋಂಕಿತರೆಂದು ತಿಳಿಯಬೇಕು.

ರಕ್ತ, ವೀರ್ಯ, ಮೂತ್ರದ್ವಾರದ ಸೋರಿಕೆಗಳು ಅಥವಾ ಇತರ ದ್ರವಗಳೊಂದಿಗೆ ಸಂಪರ್ಕವಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ (ಉದಾಹರಣೆಗೆ, ದೇಹವನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಕೊಠಡಿಯಿಂದ ಶವಾಗಾರ ಅಥವಾ ಮೃತನ ಮನೆಗೆ ಕೊಂಡೊಯ್ಯುವಾಗ) ವಿಶೇಷ ಮುನ್ನೆಚ್ಚರಿಕೆಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾದ ಅವಶ್ಯಕತೆಯಿಲ್ಲ.

ರಕ್ತ, ವೀರ್ಯ, ಮೂತ್ರದ್ವಾರದ ಸೋರಿಕೆಗಳು ಅಥವಾ ಇತರ ದ್ರವಗಳೊಂದಿಗೆ ಸಂಪರ್ಕ ಏರ್ಪಡುವ ಮರಣೋತ್ತರ ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡುವ (ಉದಾ: ಮುಲಾಮು ಲೇಪಿಸುವ) ಅಥವಾ ಶವಪರೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ಪಾಲುಗೊಳ್ಳುವ ಎಲ್ಲ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳೂ ಈ ಕೆಳಕಂಡ ಮುನ್ನೆಚ್ಚರಿಕೆಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು:

ಅ. ಶರೀರ ದ್ರವಗಳೊಡನೆ ಸಂಪರ್ಕವನ್ನು ತಡೆಯಲು ಕೈಗವಸುಗಳನ್ನು ಧರಿಸಿ.

ಆ. ಈ ದ್ರವಗಳು ಸ್ರವಿಸುವ ಸಂಭವವಿದ್ದರೆ, ಗೌನು, ಮುಖವಾಡ ಮತ್ತು ಕಣ್ಣುಗಳ ರಕ್ಷಣೆಗೆ ಕನ್ನಡಕಗಳನ್ನು ಧರಿಸಿ.

ಇ. ಸೋಂಕಿತ ಸಲಕರಣೆಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಮೇಲ್ಮೈಗಳನ್ನು, ಮರಣೋತ್ತರ ಪರೀಕ್ಷೆಯ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸಿ ಸೋಂಕುಹರಣಗೊಳಿಸಿ.

ಕೈ ತೊಳೆಯುವುದು

ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಿಂದ ಗಳಿಸುವ ಸೋಂಕಿನ ವಿರುದ್ಧ ಮಾಡಬೇಕಾಗಿರುವ ಅತ್ಯಂತ ಮುಖ್ಯವಾದ ಮತ್ತು ಏಕೈಕ ಕೆಲಸವೆಂದರೆ ಕೈ ತೊಳೆಯುವುದು. ದಿನನಿತ್ಯ ಕೈ ತೊಳೆಯಲು ಸೂಕ್ಷ್ಮಾಣು ನಿರೋಧಕವಿಲ್ಲದ ಸಾಬೂನು, ಬಾರ್ ಸಾಬೂನು, ಸಾಬೂನಿನ ಪುಡಿ, ಸಾಬೂನಿನ ದ್ರವವನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿ.

ತೀರ ಅಪಾಯಕಾರಿ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳಲ್ಲಿ, ಕ್ಲೋರಾಕ್ಸೈಡ್/ಅಯೋಡೋಫಾರ್ ಇರುವ ಸೂಕ್ಷ್ಮಾಣು ಜೀವಿ ನಿರೋಧಕ ಸಾಬೂನನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿ. ಸಾಬೂನು ಸಿಕ್ಕದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಮದ್ಯಸಾರವನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬಹುದು. ಆನಂತರ ಗ್ಲಿಸರಿನ್ ಉಪಯೋಗಿಸಬಹುದು.

ಕೈ ತೊಳೆಯುವ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು

– ಕೈ ತೊಳೆಯುವ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಅನುಕೂಲಕರ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ಥಾಪಿಸಬೇಕು.

– ಹರಿಯುವ/ಸುರಿಯುವ ನೀರಿನ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಇರಬೇಕು.

– ಕೈ ತೊಳೆದ ಮೇಲೆ ಯಾವಾಗಲೂ ಒಣಗಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

– ವೈಯುಕ್ತಿಕ/ಕಾಗದದ ಟವೆಲ್‌ಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು. ಸಾಧ್ಯವಾದಲ್ಲೆಲ್ಲ, ಬಿಸಿ ಗಾಳಿಯ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಕಲ್ಪಿಸಬೇಕು. ಟವೆಲ್‌ಗಳು ಒದ್ದೆಯಾಗಿರಲಿ, ಒಣಗಿರಲಿ, ಅವು ಸೂಕ್ಷ್ಮಾಣುಗಳನ್ನು ಹರಡಬಹುದು.

ಕೆಲಸ ಪ್ರಾರಂಭಿಸುವ ಮೊದಲು

ಕಣ್ಣಿಗೆ ಕಾಣುವಂತೆ ಕೈಗಳು ಕೊಳೆಯಾಗಿದ್ದಾಗ

ಶೌಚಾಲಯದಿಂದ ಹೊರ ಬಂದ ನಂತರ

ಮೂಗನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛ ಮಾಡಿಕೊಂಡ ನಂತರ

ಕಸ ಗುಡಿಸಿ/ಎತ್ತಿ/ಚೆಲ್ಲಿದ ನಂತರ

ತಿನ್ನುವ/ಕುಡಿಯುವ ಮೊದಲು

ಕೆಲಸ ಮುಗಿಸಿದ ನಂತರ

ವಿಶೇಷವಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಿದ ನಂತರ

ಗಾಯಗಳನ್ನು ಮುಟ್ಟುವ/ಡ್ರೆಸಿಂಗ್ ಮಾಡುವ ಮೊದಲು ಮತ್ತು ನಂತರ

ಇಂಟ್ರಾವೆನಸ್ ಕ್ಯಾಥೆಟರೈಸೇಷನ್ ಮಾಡುವ ಮೊದಲು ಮತ್ತು ನಂತರ

ಕೊಳಕಾದ ಸಲಕರಣೆಗಳು(ಬೆಡ್‌ಪ್ಯಾನ್ ಮುಂತಾದವು), ಡ್ರೆಸಿಂಗ್ ವಸ್ತುಗಳು, ಬಟ್ಟೆಗಳು ಮುಂತಾದವುಗಳನ್ನು ಮುಟ್ಟಿದ ನಂತರ

ಪ್ರಯೋಗಾಲಯ ಪರೀಕ್ಷೆಗಾಗಿ ಮಾದರಿಗಳನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸುವ ಮೊದಲು ಮತ್ತು ನಂತರ

ಸಿಂಬಳ, ಜೊಲ್ಲು, ರಕ್ತ, ಶರೀರದಿಂದ ಸ್ರವಿಸುವ ದ್ರವಗಳು, ಮಲ, ಮೂತ್ರಗಳೊಂದಿಗಿನ ಸಂಪರ್ಕದ ನಂತರ

ತೀವ್ರ ನಿಗಾ ಘಟಕ/ಐಸೋಲೇಷನ್‌ನಲ್ಲಿರುವ ರೋಗಿಗಳೊಂದಿಗಿನ ಸಂಪರ್ಕಕ್ಕೆ ಮೊದಲು ಮತ್ತು ನಂತರ

ಕೈ ತೊಳೆಯಬೇಕು.

ಅಭ್ಯಾಸ ಪುಟ

ಅಭ್ಯಾಸ ಪುಟ

ಮಾಹಿತಿ ಮತ್ತು ಕಲಿಕಾ ಘಟಕ – 6

- ಮಾಹಿತಿ ಮತ್ತು ಕಲಿಕಾ ಘಟಕ 6

  ಶೀರ್ಷಿಕೆ: ಬಟ್ಟೆಗಳ ನಿರ್ವಹಣೆ

- ಈ ಘಟಕವನ್ನು ಓದಿದ ನಂತರ ಶಿಕ್ಷಣಾರ್ಥಿ

  ಅ. ಶುದ್ಧ ಕಲುಷಿತ ಮತ್ತು ಕೊಳೆ ಬಟ್ಟೆಗಳ ನಡುವಿನ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಲು

  ಆ. ಬಟ್ಟೆಗಳನ್ನು ಸೋಂಕುಹರಣಗೊಳಿಸುವ ಎರಡು ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಪಟ್ಟಿ ಮಾಡಲು

  ಇ. ಬಟ್ಟೆ ಸ್ವಚ್ಛಗೊಳಿಸುವವರಿಗಾಗಿ ಮೂರು ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಪಟ್ಟಿ ಮಾಡಲು

  ಸಮರ್ಥನಾ/ಳಾಗಿರಬೇಕು.

ರೋಗಿಗಳು, ವೈದ್ಯರು ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿರುವವರು ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಬಟ್ಟೆಗಳನ್ನು ಈ ಕೆಳಕಂಡಂತೆ ವರ್ಗೀಕರಿಸಬಹುದು:

ಅ. ಕೊಳೆ ಬಟ್ಟೆಗಳು (ಧೂಳಿನಿಂದ ಕೇವಲ ಕೊಳೆಯಾಗಿದ್ದು ಕಲುಷಿತವಾಗಿಲ್ಲದ ಬಟ್ಟೆ)

ಆ. ಕಲುಷಿತಗೊಂಡ ಬಟ್ಟೆ (ರಕ್ತ, ಕೀವು, ಮೂತ್ರ, ಮಲ ಮತ್ತು ಇತರ ಶರೀರ ದ್ರವಗಳಿಂದ ಕೊಳೆಯಾದ ಬಟ್ಟೆ)

ಉಪಯೋಗಿಸಿದ ಬಟ್ಟೆಗಳನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಲು ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡಲಾಗಿರುವ ವಿಧಾನಗಳು

- ಕೊಳೆಯಾದ ಬಟ್ಟೆಗಳನ್ನು ಬಟ್ಟೆಯ ಚೀಲ/ಪಾಲಿತೀನ್ ಚೀಲ/ಮುಚ್ಚಿದ ಕೈಗಾಡಿಗಳಲ್ಲಿ ಸಂಗ್ರಹಿಸಿ ಅಗಸರಲ್ಲಿಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ಹೋಗಬೇಕು. ಕಲುಷಿತಗೊಂಡ ಬಟ್ಟೆಗಳನ್ನು ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಪಾಲಿತೀನ್ ಚೀಲಗಳಲ್ಲಿ ಸಂಗ್ರಹಿಸಿ ಅಗಸರಲ್ಲಿಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ಹೋಗಬೇಕು.
- ಸೋಂಕಿತ ರೋಗಿಗಳ ಬಟ್ಟೆಗಳನ್ನು ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಪಾಲಿತೀನ್ ಚೀಲಗಳಲ್ಲಿ ಹಣೆಚೀಟಿಯೊಂದಿಗೆ ಸಂಗ್ರಹಿಸಬೇಕು.
- ಕೊಳೆ ಬಟ್ಟೆಗಳನ್ನು ಸಾಧ್ಯವಾದಷ್ಟೂ ಕಡಿಮೆ ನಿಭಾಯಿಸಬೇಕು. ಕಲುಷಿತಗೊಂಡ ಭಾಗಗಳನ್ನು ಮುಟ್ಟುವುದನ್ನು ನಿವಾರಿಸಿ. ಕಲುಷಿತಗೊಂಡ ಬಟ್ಟೆಗಳ ಎಣಿಕೆಯನ್ನು ನಿವಾರಿಸಬಹುದು ಇಲ್ಲವೇ, ಕೈಗವುಸು ಹಾಕಿಕೊಂಡು ಎಣಿಸಬಹುದು. ಕಲುಷಿತಗೊಂಡ ಬಟ್ಟೆಗಳನ್ನು ಅಥವಾ ಅದರ ಭಾಗಗಳನ್ನು ಅಗಸರಿಗೆ ಕೊಡುವ ಮುಂಚೆ ಸೋಂಕುಹರಣಗೊಳಿಸುವುದು ಅಪೇಕ್ಷಣೀಯ.

ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡಲಾಗಿರುವ ವಿಧಾನಗಳು

ಒಗೆಯುವ ಮೊದಲು ಸೋಂಕುಹರಣಗೊಳಿಸಿ:

1. ಕೈಗವಸುಗಳನ್ನು ಧರಿಸಿ, ಬಟ್ಟೆಗೆ ಅಂಟಿರುವ ಎಲ್ಲಾ ಗಟ್ಟಿ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನೂ ತೆಗೆಯಿರಿ.
2. 30 ನಿಮಿಷಗಳವರೆಗೂ ಬಿಸಿನೀರಿನಲ್ಲಿ ಸೋಪಿನ/ಮಾರ್ಜಕದ ಪುಡಿಯೊಡನೆ ನೆನೆಸಿ.
3. 1% ಫೆನಾಲ್‌ನೊಂದಿಗೆ ನೀರಿನಲ್ಲಿ ನೆನೆಸಿ (1 ಲೀಟರ್ ನೀರಿನಲ್ಲಿ 1 ಸಿಸಿ ಸಾಂದ್ರ ಫೆನಾಲ್)
4. 30 ನಿಮಿಷಗಳು ನೆನೆಸಿದ ನಂತರ, ಬಟ್ಟೆಯನ್ನು ಒಗೆಯಿರಿ. 'ಶುದ್ಧ ಕಲುಷಿತ' ಬಟ್ಟೆಗಳಿಗೆ ಈ ಕೆಳಗಿರುವ ವಿಧಾನವನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು.
5. ಕೈಗಳನ್ನು ಸೋಪು ಮತ್ತು ನೀರಿನಿಂದ ತೊಳೆದುಕೊಳ್ಳಿ.

ತೊಳೆಯುವಿಕೆ: (ಕೊಳೆಯಾದ ಮತ್ತು ಕಲುಷಿತಗೊಂಡ ಬಟ್ಟೆಗಳಿಗೆ – ಸೋಂಕುಹರಣದ ನಂತರ)

1. ಧಾರಾಳವಾದ ಬಿಸಿ ನೀರು, ಸೋಪು ಮತ್ತು ಚೆಲುವೆಗಳೊಂದಿಗೆ ರಭಸದಿಂದ ಒಗೆಯಿರಿ. (ಅಗಸರು ಬಟ್ಟೆಗಳನ್ನು ಕೈಗಳಿಂದ ಅಥವಾ ಒಗೆಯುವ ಯಂತ್ರಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿ ಒಗೆಯಬಹುದು. ಒಗೆಯುವ ಯಂತ್ರದಲ್ಲಿ ಬಟ್ಟೆಗಳನ್ನು ಒಗೆದರೆ, ಕಲುಷಿತಗೊಂಡ ಬಟ್ಟೆಗಳನ್ನು ಅಗಸರ ಅಂಗಡಿಯಲ್ಲೇ, ಯಂತ್ರದಲ್ಲಿ ಬಿಸಿ ಮಾರ್ಜಕಗಳನ್ನು ಬಳಸುವುದರ ಮೂಲಕ, ಸೋಂಕುಹರಣಗೊಳಿಸಬಹುದು).
2. ಬಟ್ಟೆಗಳನ್ನು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಜಾಲಿಸಿ.
3. ಬಟ್ಟೆಗಳನ್ನು ಬಿಸಿಲಿನಲ್ಲಿ ಒಣಗಿ ಹಾಕಿ. ನೆಲದ ಮೇಲೆ ಮಾತ್ರ ಬಟ್ಟೆಗಳನ್ನು ಒಣಗಲು ಹಾಕಬೇಡಿ. ಏಕೆಂದರೆ, ನೆಲದ ಮೇಲಿರುವ ಕೊಳೆಯಿಂದಾಗಿ ಬಟ್ಟೆಗಳು ಕೊಳೆಯಾಗುತ್ತವೆ.

ಹೊದಿಕೆಗಳ ಸೋಂಕುಹರಣಗೊಳಿಸುವಿಕೆ ಮತ್ತು ಒಗೆಯುವಿಕೆ

- ಉಣ್ಣೆಯ ಹೊದಿಕೆಗಳಿಗಿಂತ ಹತ್ತಿಯ/ಆಕ್ರಿಲಿಕ್/ಸಿಂಥೆಟಿಕ್ (ಕೃತಕ) ಹೊದಿಕೆಗಳು ಅಪೇಕ್ಷಣೀಯ. ಏಕೆಂದರೆ, ಅವುಗಳನ್ನು ಸುಲಭವಾಗಿ ಸೋಂಕುಹರಣಗೊಳಿಸಬಹುದು ಮತ್ತು ಒಗೆಯುವುದೂ ಸುಲಭ. ಅವುಗಳನ್ನು ಇತರ ಬಟ್ಟೆಗಳಂತೆಯೇ ನಿಭಾಯಿಸಬಹುದು.
- ಕಲುಷಿತಗೊಂಡ, ಕೊಳೆಯಾದ ಉಣ್ಣೆಯ ಹೊದಿಕೆಗಳನ್ನು, ಫಾರ್ಮಲ್‌ಡಿಹೈಡ್ ಆವಿಗೆ ಅಥವಾ ಆಟೋಕ್ಲೇವಿಂಗ್‌ಗೆ ಒಡ್ಡುವುದರ ಮೂಲಕ ಸುಲಭವಾಗಿ ಸೋಂಕುಹರಣಗೊಳಿಸಬಹುದು. **ದ್ರವ ಸೋಂಕುನಿವಾರಕವು ಉಣ್ಣೆಯ ಹೊದಿಕೆಗಳನ್ನು ಹಾಳು ಮಾಡುತ್ತದೆ.**

ಹಾಸಿಗೆಗಳ ಸೋಂಕುಹರಣಗೊಳಿಸುವಿಕೆ ಮತ್ತು ಒಗೆಯುವಿಕೆ

- ಎಲ್ಲಾ ಹಾಸಿಗೆಗಳನ್ನೂ ರೆಕ್ಸೀನ್ ಅಥವಾ ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್‌ನಂತಹ ಜಲನಿರೋಧಕ ಸಿಂಥೆಟಿಕ್ ವಸ್ತುಗಳಿಂದ ಮುಚ್ಚಬೇಕಾದುದು ಅವಶ್ಯಕ. ಇದರಿಂದ ಸೋಂಕುಹರಣದ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ ಸುಲಭವಾಗುತ್ತದೆ. ಹಾಸಿಗೆಗಳ ಸೋಂಕುಹರಣಕ್ಕೆ ದೊಡ್ಡ ಆಟೋಕ್ಲೇವ್‌ಗಳು ಸಿಗುತ್ತವೆ. ಕೈಗಳಿಂದ ತೊಳೆಯಬಹುದಾದರೂ, ಅದು ಅಷ್ಟು ಸುಲಭದ ಕೆಲಸವಲ್ಲ.

ಮಾಹಿತಿ ಮತ್ತು ಕಲಿಕಾ ಘಟಕ – 7

- ಮಾಹಿತಿ ಮತ್ತು ಕಲಿಕಾ ಘಟಕ 7

  ಶೀರ್ಷಿಕೆ : ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಗೃಹಸ್ವಚ್ಛತೆ **(House Keeping)**

- ಈ ಘಟಕವನ್ನು ಓದಿದ ನಂತರ ಶಿಕ್ಷಣಾರ್ಥಿ

  ಅ. ಗೃಹಸ್ವಚ್ಛತೆಯ ಮೂರು ಮೂಲತತ್ತ್ವಗಳನ್ನು ಪಟ್ಟಿ ಮಾಡಲು

  ಆ. ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛಗೊಳಿಸುವ ವಾಡಿಕೆಯ ಕ್ರಮವನ್ನು ವಿವರಿಸಲು

  ಸಮರ್ಥನಾ/ಳಾಗಿರಬೇಕು.

ಶುದ್ಧವಾದ ಬಟ್ಟೆಗಳ ಶೇಖರಣೆ

ಲಾಂಡ್ರಿಯಿಂದ ತೆಗೆದುಕೊಂಡ ಶುದ್ಧವಾದ ಬಟ್ಟೆಗಳನ್ನು, ಸ್ವಚ್ಛಗೊಳಿಸಿದ, ಮುಚ್ಚಿದ ಕೈಗಾಡಿಗಳಲ್ಲಿ ಬಟ್ಟೆಗಳ ಶೇಖರಣಾ ಕೊಠಡಿಗೆ ಸಾಗಿಸಿರಿ. ಗಾಳಿ ಬೆಳಕುಗಳು ಚೆನ್ನಾಗಿರುವ ಕೊಠಡಿ ಅಥವಾ ಕಪಾಟಿಲ್ಲಿ ಶೇಖರಿಸಿ.

ಲಾಂಡ್ರಿಯ ಆವರಣ ಮತ್ತು ಕೆಲಸಗಾರರ ಪಾಲನೆ

1. ಲಾಂಡ್ರಿಯ ಆವರಣವನ್ನು ಪ್ರತಿ ದಿನವೂ, ಅವಶ್ಯವಿದ್ದಲ್ಲಿ ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚು ಸಲ ಸ್ವಚ್ಛಗೊಳಿಸಬೇಕು.
2. ಕೊಳಕು ಜಾಗವನ್ನು ಯಾವಾಗಲೂ ಚೊಕ್ಕಟವಾಗಿರುವ ಜಾಗದಿಂದ ಬೇರೆಯಾಗಿರಿಸಿ.
3. ಲಾಂಡ್ರಿಯ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವವರು ಕೈಗವಸು, ಮುಖವಾಡ ಮತ್ತು ಗೌನುಗಳನ್ನು ಧರಿಸಿರಬೇಕು.

ಲಾಂಡ್ರಿಯಲ್ಲಿ ದುರಸ್ತಿ ಮಾಡುವ ಸೌಲಭ್ಯವಿರುವುದು ಅನುಕೂಲಕರ.

ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿರುವ ಕೆಲವು ಒಳ್ಳೆಯ ಉದಾಹರಣೆಗಳು:

ಅ. ಹಾಸಿಗೆಗಳ ಸೋಂಕುಹರಣಕ್ಕೆ ಕೆಲವು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಆಟೋಕ್ಲೇವ್ ವಿಧಾನವನ್ನು ಅನುಸರಿಸುತ್ತವೆ.

ಆ. ಹಣಕಾಸಿನ ಕಾರಣದಿಂದಾಗಿ ಸಣ್ಣ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರಗಳು, ಸ್ವಂತ ಲಾಂಡ್ರಿಯನ್ನು ಹೊಂದುವುದು ಕಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ.

ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಗುಂಪಿಗೆ ಇಂತಹ ಒಂದು ಸಮಾನ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಕುರಿತು ಯೋಚಿಸುವ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದೆ.

ಗೃಹಸ್ವಚ್ಛತೆಯಲ್ಲಿ ನೆನಪಿನಲ್ಲಿಡಬೇಕಾದ ಮುಖ್ಯಾಂಶಗಳು

1. ಕೊಳೆ ಮತ್ತು ಸೂಕ್ಷ್ಮಜೀವಾಣುಗಳನ್ನು ತೆಗೆಯಲು, ಘರ್ಷಣೆಯ ಮೂಲಕ ಸ್ವಚ್ಛಗೊಳಿಸುವುದು (ಉಜ್ಜುವುದು) ಉತ್ತಮವಾದ ಉಪಾಯ. ಸ್ವಚ್ಛಗೊಳಿಸುವ ಎಲ್ಲಾ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗಳಲ್ಲೂ ಉಜ್ಜುವ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿ.
2. ಸರಿಯಾಗಿ ತೊಳೆಯದಿದ್ದರೆ ರೋಗಕಾರಕ ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಜೀವಾಣುಗಳನ್ನು ಹರಡಿದಂತಾಗುತ್ತದೆ. ಕೊಳೆಯಾದುದನ್ನು ತೊಳೆಯುವ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ ಸ್ವಚ್ಛವಾಗಿರುವ ಜಾಗ ಕೊಳೆಯಾಗುವುದನ್ನು ತಡೆಯಿರಿ. ಈ ಕೆಳಗಿನ ಕೆಲವು ಅಭ್ಯಾಸಗಳನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು:

   ಅ. ಒರೆಸುವ ಬಟ್ಟೆಯನ್ನು ಪ್ರತಿನಿತ್ಯವೂ ಒಗೆಯಿರಿ.

   ಆ. ಕೊಳೆಯಾಗಿರುವ ದ್ರಾವಣವನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸಿ.

   ಇ. ಶೌಚಾಲಯ ಮುಂತಾದ ಕಲುಷಿತಗೊಂಡ ಸ್ಥಳವನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛಗೊಳಿಸಲು ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಬಟ್ಟೆಯನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿ.

   ಈ. ಯಾವಾಗಲೂ ಮೇಲಿನಿಂದ ಕೆಳಕ್ಕೆ ತೊಳೆಯಿರಿ.

3. ಸೂಚನೆಯಂತೆ ಸೋಂಕುನಿವಾರಕವನ್ನು ದುರ್ಬಲಗೊಳಿಸಿ. ತುಂಬ ಕಡಿಮೆ ಅಥವಾ ಹೆಚ್ಚಿನ ನೀರು ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಜೀವಾಣುಗಳನ್ನು ಕೊಲ್ಲುವುದಿಲ್ಲ. ಚರ್ಮದ ಮೇಲೆ ಉಪಯೋಗಿಸುವುದಕ್ಕೆಂದು ಇರುವ ನಂಜುನಿರೋಧಕಗಳನ್ನು (ಆಲ್ಕೋಹಾಲ್ ಒಂದನ್ನು ಬಿಟ್ಟು) ಮೇಲ್ಮೈ ಒರೆಸಲು ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಡಿ.
4. ವಾತಾವರಣ ಮತ್ತು ಮೇಲ್ಮೈಗಳ ಸೂಕ್ಷ್ಮಾಣು ಸೋಂಕಿನ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕೆ ಸೋಂಕು ನಿವಾರಕ ಫಾಗಿಂಗ್ ಅನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಡಿ. ಸೋಂಕು ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕೆ ಇಡೀ ಪ್ರದೇಶವನ್ನು ಉಜ್ಜುವುದು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ. ಫಾಗಿಂಗ್ ದುಬಾರಿಯದಾಗಿದ್ದು, ಸಮಯ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವಂತಹುದು ಮತ್ತು ಬಹಳ ವಿಷಕಾರಿ.
5. ಗೃಹಸ್ವಚ್ಛತೆಯ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಿಗೆ ಲಿಖಿತ ರೂಪದ ಒಂದು ನೀತಿ ಮತ್ತು ಒಮ್ಮತವನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಪಡಿಸಿ. ಎಲ್ಲಾ ಭಾಗೀದಾರರೂ ಅನುಬಂಧಗಳನ್ನು ಜಾರಿಗೊಳಿಸುವಂತೆ ಒತ್ತಾಯಿಸುವುದು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಮತ್ತು ಲಾಭದಾಯಕ (ಉದಾ: ಪ್ರತಿ ಮಂಗಳವಾರಗಳಂದು ಗೋಡೆಗಳನ್ನು ಒರೆಸಬೇಕು).

ನೆಲ ಗುಡಿಸುವುದು

ಉಪಕರಣ : ಪೊರಕೆ, ಮೊರ, ಧೂಳೊರೆಸು, ಬಟ್ಟೆ, ಬಕೆಟ್ಟು, ಸೋಪು, ನೀರು, ಬ್ರಷ್ಷು, ಉಜ್ಜುವ ಪುಡಿ (ಉದಾ: ಬೂದಿ)

ಕ್ರಮ

ಅ. ನೆಲವನ್ನು ಗುಡಿಸಿ ಒಣಗಿದ ಧೂಳೊರೆಸಿನಿಂದ ದಿನಕ್ಕೆ ಮೂರರಿಂದ ನಾಲ್ಕು ಸಲ ಅಥವಾ ಅವಶ್ಯವಿದ್ದಲ್ಲಿ ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚು ಸಲ ಧೂಳೊರೆಸಬೇಕು. ರೋಗಿಗಳು ಮತ್ತು ಸಿಬ್ಬಂದಿಯು ಗಾಳಿಯಲ್ಲಿಯ ಧೂಳಿನ ಕಣಗಳನ್ನು ಎಳೆದುಕೊಳ್ಳುವುದನ್ನು ನಿವಾರಿಸಿ. ಅದಕ್ಕಾಗಿ, ಧೂಳೊರೆಸುವುದಕ್ಕೆ ಮುಂಚೆ ನೆಲದ ಮೇಲೆ ನೀರನ್ನು ಸಿಂಪಡಿಸಿ.

ಆ. ನೆಲಕ್ಕೆ ಮೆತ್ತಿರುವ ಕೊಳೆಯನ್ನು ತೆಗೆಯಲು, ನೆಲವನ್ನು ದಿನಕ್ಕೆ ನಾಲ್ಕು ಸಲ ಒದ್ದೆ ಧೂಳೊರೆಸಿನಿಂದ ಸೋಪು ಮತ್ತು ನೀರು ಹಾಕಿ ಒರೆಸಿ.

ಇ. ಬ್ರಷ್ಷು ಮತ್ತು ಉಜ್ಜು ಪುಡಿಯನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿ ಮೂಲೆಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಬೇರ್‌ಬೋರ್ಡ್‌ಗಳನ್ನು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಸ್ವಚ್ಛಗೊಳಿಸಿ.

ಶೌಚಾಲಯವನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛಗೊಳಿಸುವುದು

ಸಾಮಗ್ರಿಗಳು ಮತ್ತು ಉಪಕರಣ : 1/3 ಚೆಲುವೆ ಪುಡಿ, 1/3 ಸೋಪು ಮತ್ತು 1/3 ಬಟ್ಟೆ ಸೋಡಗಳ ಒಂದು ಮಿಶ್ರಣ.

ಬಟ್ಟೆ, ಬ್ರಷ್ಷು, ಗಟ್ಟಿ ಪೊರಕೆ, ಕಲೆನಾಶಕ. (ಇವುಗಳನ್ನು ಶೌಚಾಲಯದಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಉಪಯೋಗಿಸಿ)

ಕ್ರಮ

ಅ. ದಿನಕ್ಕೆ ಕನಿಷ್ಠ ನಾಲ್ಕು ಸಲ ಮತ್ತು ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದ್ದಾಗ ಶೌಚಾಲಯದ ಸ್ಥಳವನ್ನು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಸ್ವಚ್ಛಗೊಳಿಸಿ.

ಆ. ಚೆಲುವೆ ಮತ್ತು ಸೋಪಿನ ಮಿಶ್ರಣವನ್ನು ನೆಲದ ಮೇಲೆ ಮತ್ತು ಮಲಮೂತ್ರ ಬೀಳುವ ಜಾಗದಲ್ಲಿ ಸಿಂಪಡಿಸಿ.

ಇ. ಕಸವನ್ನು ತೆಗೆಯಲು ಶೌಚಾಲಯದ ಎಲ್ಲ ಸ್ಥಳವನ್ನೂ ಗುಡಿಸಿ.

ಈ. ಒದ್ದೆ ಬಟ್ಟೆ ಅಥವಾ ಬ್ರಷ್ಷು ಮತ್ತು ಒಂದು ಬಕೆಟ್ಟಿನಷ್ಟು ನೀರನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿ ಇಡೀ ವಿಸ್ತೀರ್ಣವನ್ನು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಉಜ್ಜಿ.

ಉ. ಕೊಳೆ, ಚೆಲುವೆ ಮತ್ತು ಸೋಪಿನ ಮಿಶ್ರಣವನ್ನು ತೆಗೆಯಲು ನೀರಿನಿಂದ ಜಾಗವನ್ನು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಜಾಲಿಸಿ.

ಊ. ಬೇಕಾದಾಗ, ಮಲಮೂತ್ರ ಬೀಳುವ ಜಾಗದಲ್ಲಿ ಕಲೆನಾಶಕವನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿ.

ಋ. ಬಟ್ಟೆ, ಬ್ರಷ್ಷು ಮತ್ತು ಬಕೆಟ್ಟುಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿದ ನಂತರ ತೊಳೆದು ಬಿಸಿಲಿನಲ್ಲಿ ಒಣಗಿಸಿ.

ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಆವರಣ

ಉಪಕರಣ : ಪೊರಕೆ, ಮೊರ/ಮೊಗಚುವ ಕೈ, ರಟ್ಟಿನ ಪೆಟ್ಟಿಗೆ/ಬಕೆಟ್ಟು ಮತ್ತು/ಅಥವಾ ಕೈಗಾಡಿ, ಕಸದ ಬುಟ್ಟಿ ಮತ್ತು/ಅಥವಾ ಕಸದ ಡಬ್ಬ (ಹೊರಗಡೆ ಮಾತ್ರ ಉಪಯೋಗಿಸಿ)

1. ದಿನಂಪ್ರತಿ ಮೂರು ಸಲ ಕಸವನ್ನು ಗುಡಿಸಿ ಕಸದ ಬುಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿ ಹಾಕಿ. ಬರಿ ಕೈಗಳಿಂದ ಧಾರಕವನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುವುದನ್ನು ನಿವಾರಿಸಿ. ಮೊಳೆಯಿರುವ ಒಂದು ಕೋಲನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿ.

2. ಪ್ರಾಣಿಯ ಮತ್ತು ಮನುಷ್ಯರ ಮಲವನ್ನು ತೆಗೆಯಲು ಮೊಗಚುವ ಕೈ ಮತ್ತು ರಟ್ಟಿನ ಪೆಟ್ಟಿಗೆಯನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿ. ರಟ್ಟಿನ ಪೆಟ್ಟಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಮಲವನ್ನು ಎತ್ತಿ ಹೂಳಲು ಅಥವಾ ಸುಡಲು ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ಹೋಗಿ.

3. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಆವರಣವನ್ನು ಪ್ರತಿನಿತ್ಯವೂ ಗುಡಿಸಿ, ಅವಶ್ಯವಿದ್ದರೆ ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚು ಸಲ ಗುಡಿಸಿ. ಬ್ರಷ್ಷು ಮತ್ತು ಮೊರವನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿ.

4. ಕಸದ ಬುಟ್ಟಿಯನ್ನು ದಿನಕ್ಕೆ ಎರಡು ಅಥವಾ ಮೂರು ಸಲ (ಬುಟ್ಟಿ ತುಂಬಿದರೆ ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚು ಸಲ) ಖಾಲಿ ಮಾಡಿ ಬಕೆಟ್ಟಿಗೆ ಅಥವಾ ಕೈಗಾಡಿಗೆ ಹಾಕಿ. ಕಸವನ್ನು ಒಟ್ಟುಗೂಡಿಸಲು/ಸುಡಲು ನಿಗದಿತ ನಿವೇಶನಕ್ಕೆ ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ಹೋಗಿ. ಮುಂದೆ ಕಸವನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸುವವರೆಗೂ, ಧಾರಕವನ್ನು ತೆರೆದಿಡಬೇಡಿ. ಕೂಡಲೇ ಕಸವನ್ನು ಮಣ್ಣಿನಿಂದ ಮುಚ್ಚಿ. ಪುರಸಭೆಯವರು ಅದನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಬೇಕಾದಲ್ಲಿ, ಅದನ್ನು ಮುಚ್ಚಳವಿರುವ ಧಾರಕದಲ್ಲಿ ಹಾಕಿಡಿ.

ಗೋಡೆಗಳು, ಛಾವಣಿಗಳು, ಕಿಟಕಿ ತೆರೆಗಳು, ಕಿಟಕಿ ಚೌಕಟ್ಟುಗಳು, ಪರದೆಗಳು, ಹಾಸಿಗೆ ಪಕ್ಕದ ಪರದೆಗಳು, ದೀಪದ ಭಾಗಗಳು ಮತ್ತು ಇತರ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಉಪಕರಣಗಳು

ಉಪಕರಣ : ಸೋಪು ಮತ್ತು ನೀರು, ಪೊರಕೆ ಮತ್ತು ಧೂಳೊರೆಸು/ಬಟ್ಟೆ

ಕ್ರಮ

ಅ. ನಿಮ್ಮ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ/ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ, ಗೋಡೆಗಳು, ಛಾವಣಿಗಳು, ಕಿಟಕಿ ತೆರೆಗಳು, ಕಿಟಕಿ ಚೌಕಟ್ಟುಗಳು, ಪರದೆಗಳು, ಹಾಸಿಗೆಪಕ್ಕದ ಪರದೆಗಳು, ದೀಪದ ಭಾಗಗಳು ಮತ್ತು ಇತರ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಉಪಕರಣಗಳನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛಗೊಳಿಸಲು ಒಂದು ಅನುಬಂಧವನ್ನು ರೂಪಿಸಿ.

ಆ. ವಾಡಿಕೆಯ ಅನುಬಂಧದ ಜೊತೆಗೆ, ಈ ಸ್ಥಳಗಳು ಕೊಳೆಯಾದಾಗಲೆಲ್ಲಾ ಸ್ವಚ್ಛಗೊಳಿಸಿ.

ಇ. ಎಲ್ಲಾ ಮೇಲ್ಮೈಗಳ ಮೇಲಿರುವ ಕೊಳೆಯನ್ನು ಬಟ್ಟೆ ಅಥವಾ ಬ್ರಷ್, ಸೋಪು ಮತ್ತು ನೀರಿನಿಂದ ತೆಗೆಯಿರಿ. ಚೆನ್ನಾಗಿ ಜಾಲಿಸಿ.

ಈ. ಕೊಳೆ ಮತ್ತು ಜೇಡರ ಬಲೆಗಳನ್ನು ತೆಗೆಯಲು ಗೋಡೆಗಳು ಮತ್ತು ಛಾವಣಿಗಳನ್ನು ಪ್ರತಿ ವಾರವೂ ಗುಡಿಸಿ.

ಉ. ಧೂಳು ಮತ್ತು ಕೊಳೆಯನ್ನು ತೆಗೆಯಲು ಕಿಟಕಿ ತೆರೆಗಳನ್ನು ಪ್ರತಿ ವಾರವೂ ಬ್ರಷ್ ಮಾಡಿ.

ಊ. ಪರದೆಗಳನ್ನು ತಿಂಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ಅಥವಾ ಕೊಳೆ ಕಂಡಾಗ ಅಗಸರಿಗೆ ಹಾಕಿ.

ಋ. ಪ್ರತಿ ದಿನವೂ ಪೀಠೋಪಕರಣಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಹಾಸಿಗೆ ಪಕ್ಕದ ನಿಲುವುಗಳನ್ನು ಒದ್ದೆ ಬಟ್ಟೆಯಿಂದ ಒರೆಸಿ.

ರೋಗಿಯ ಹಾಸಿಗೆಯನ್ನು ಸೋಪು ಮತ್ತು ನೀರಿನಿಂದ ಉಜ್ಜಿರಿ. ಕೊಳೆಯಾದ ಹಾಸಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಮಲಗಲು ರೋಗಿಗೆ ಬಿಡಬೇಡಿ. ಒಬ್ಬ ರೋಗಿ ಹೋಗಿ ಇನ್ನೊಬ್ಬ ರೋಗಿ ಬರುವ ನಡುವಿನ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ, ಹಾಸಿಗೆ ಮತ್ತು ತಲೆದಿಂಬುಗಳನ್ನು ತೆಗೆದು ಕಡೇ ಪಕ್ಷ ಅರ್ಧ ಗಂಟೆಯಾದರೂ ಬಿಸಿಲಿನಲ್ಲಿ ಇಡಿ.

ಇದರೊಂದಿಗೆ ವಾಡಿಕೆಯ ಸ್ವಚ್ಛತಾ ಅನುಸೂಚಿಯನ್ನು ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ಅಭ್ಯಾಸ ಪುಟ

ಮಾಹಿತಿ ಮತ್ತು ಕಲಿಕಾ ಘಟಕ – 8

- ಮಾಹಿತಿ ಮತ್ತು ಕಲಿಕಾ ಘಟಕ 8

  ಶೀರ್ಷಿಕೆ: ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಸುರಕ್ಷಿತ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಯಲ್ಲಿ ಸಮುದಾಯದ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆ

- ಈ ಘಟಕವನ್ನು ಓದಿದ ನಂತರ ಶಿಕ್ಷಣಾರ್ಥಿ

  ಅ. 4ನೇ ದರ್ಜೆಯ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಾಗಿ 30 ನಿಮಿಷಗಳ ಸಂವೇದನಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವೊಂದನ್ನು ನಡೆಸಲು

  ಆ. ಸುರಕ್ಷಿತ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಯಲ್ಲಿ, ಮೂರು ದೃಶ್ಯ ಸಾಧನಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ, ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಪಡಿಸಿ ಜಾರಿಗೊಳಿಸಲು

  ಇ. ಸುರಕ್ಷಿತ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಯಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯ ಸಮುದಾಯವು ಭಾಗವಹಿಸುವ ಐದು ಕ್ಷೇತ್ರಗಳನ್ನು ಪಟ್ಟಿ ಮಾಡಲು

  ಸಮರ್ಥನಾ/ಳಾಗಿರಬೇಕು.

ಸಮುದಾಯದ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆ ಇಲ್ಲದೆಯೇ ಇದುವರೆಗೂ ಯಾವುದೇ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವೂ ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿಲ್ಲ ಎನ್ನುವುದು ಸಾರ್ವಜನಿಕರ ಮತ್ತು ಸರ್ಕಾರದ ಅಭಿಮತ. ಅದಕ್ಕೆ ಘನ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆ ಕೂಡಾ ಅಪವಾದವಲ್ಲ.

ಸದ್ಯ, ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಯು ಸಾಮಾನ್ಯ ಘನ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಯ ಒಂದು ಭಾಗ. ಹಾಗಾಗಿ, ಎರಡೂ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಒಟ್ಟಿಗೆ ಚರ್ಚಿಸುವುದು ಸೂಕ್ತ.

ಸದ್ಯದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಯಿಂದ ಹೊರಹೊಮ್ಮಿದ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳು

@ ಅನೇಕ ವೇಳೆ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಯು 4ನೇ ದರ್ಜೆಯ ಕೆಲಸಗಾರರು ಮಾತ್ರ ಮಾಡುವ ಒಂದು ಕೀಳು ಮಟ್ಟದ ಕೆಲಸ ಎಂದು ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ.

@ ಘನ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಯು ಸ್ಥಳೀಯ ಆಡಳಿತದ (ಕಾರ್ಪೊರೇಷನ್, ಪೌರಸಭೆ ಇತ್ಯಾದಿ) ಮತ್ತು ಅದರ ಝಾಡಮಾಲಿಗಳ ಕೆಲಸ ಎಂಬುದು ಸಮುದಾಯದ ಸಾಮಾನ್ಯ ಕಲ್ಪನೆ. ಕಾರ್ಪೊರೇಷನ್ನಿನ ಅಧಿಕಾರಿಗಳಿಗೆ ದೂರು ನೀಡಿದರೆ ಸಮುದಾಯದ ಕೆಲಸ ಮುಗಿದುಹೋಗುತ್ತದೆ.

@ ಘನ ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಸಂಗ್ರಹಣೆ, ಸಾಗಣೆ ಮತ್ತು ವಿಲೇವಾರಿಯಲ್ಲಿರುವ ತೊಂದರಗಳ ಕುರಿತು ಸಮುದಾಯಕ್ಕೆ ಏನೂ ತಿಳಿದಿಲ್ಲ.

@ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಘನ ತ್ಯಾಜ್ಯ ಮತ್ತು ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯಗಳೊಂದಿಗೆ ಇರುವ ಅಪಾಯಗಳ ಕುರಿತು ಸಮುದಾಯಕ್ಕೆ ತಿಳಿದಿರುವುದು ಬಹಳ ಕಡಿಮೆ.

@ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯ/ಘನ ತ್ಯಾಜ್ಯಗಳ ಸಂಗ್ರಹಣೆ, ಸಾಗಣೆ ಮತ್ತು ಅಂತಿಮ ವಿಲೇವಾರಿ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗಳ ಕುರಿತು ಸಮುದಾಯಕ್ಕೆ ಇರುವ ಇಚ್ಛಾಶಕ್ತಿ ಮತ್ತು ಬದ್ಧತೆ ತುಂಬಾ ಕಡಿಮೆ.

@ ಸಾಮುದಾಯಿಕ ಸಹಕಾರವನ್ನು ಪಟ್ಟಿ ಮಾಡಿ ಸಾಮುದಾಯಿಕ ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು ನೀಡಲು ಕಾರ್ಪೊರೇಷನ್/ಪೌರ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಮಾಡುತ್ತಿರುವ ಪ್ರಯತ್ನಗಳು ಸಾಲದು.

ಕೆಲವು ಪರಿಹಾರಗಳು:

@ ವಿಸ್ತೃತವಾದ ಸಾಮುದಾಯಿಕ ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು ಕೈಗೆತ್ತಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಅವಶ್ಯಕ. ಗಮನವು ಈ ಕೆಳಕಂಡವುಗಳ ಮೇಲಿರಬೇಕು:

ಅ. ಸಮುದಾಯದಲ್ಲಿ ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾದ ಘನ ತ್ಯಾಜ್ಯ/ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯಗಳ ಪ್ರಮಾಣ.

ಆ. ಅವುಗಳನ್ನು ಸರಿಯಾದ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ವಿಲೇವಾರಿ ಮಾಡದಿದ್ದಾಗ ಆಗುವ ಅಪಾಯಗಳು,

ಇ. ಈ ತ್ಯಾಜ್ಯಗಳ ಸಂಗ್ರಹಣೆ, ಸಾಗಣೆ ಮತ್ತು ಅಂತಿಮ ವಿಲೇವಾರಿಗೆ ಲಭ್ಯವಿರುವ ಆಯ್ಕೆಗಳು.

ಈ. ವಹಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾದ ಸಮುದಾಯದ ಪಾತ್ರ:

- ಮನೆಯಿಂದ ಮನೆಗೆ ಹೋಗಿ ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಸಂಗ್ರಹಣೆ : ಸ್ಥಳೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಯು ಇದನ್ನು ಕಡ್ಡಾಯ ಮಾಡಬೇಕು. ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸದ ಮನೆಯವರ ಮೇಲೆ ಸ್ಥಳದಲ್ಲೇ ದಂಡ ಹಾಕುವ ಅಧಿಕಾರವನ್ನು ಆರೋಗ್ಯ ಪರೀಕ್ಷಕರಿಗೆ ಮತ್ತು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅಧಿಕಾರಿಗಳಿಗೆ ನೀಡಬೇಕು.
- ರಸ್ತೆ ತೊಟ್ಟಿಯನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಉಪಯೋಗಿಸುವ ವಿಧಾನಗಳು
- ಕಾರ್ಪೊರೇಷನ್ ವಾಹನಗಳಿಗೆ ತ್ಯಾಜ್ಯ ತುಂಬಲು ಸಹಕಾರ
- ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಸಹಕಾರ, ತಡೆಯುವುದು ಮತ್ತು ನಿವಾರಿಸುವುದು
- ಘನ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ವಿವೇಚನೆ ಇಲ್ಲದೆ ಬಿಸಾಡುವುದು

ಉ. ಸಮುದಾಯದ ಪಾತ್ರ:

- ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾದ ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವುದು
- ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು, ಅವರವರ ತೋಟ/ತೋಪುಗಳಲ್ಲಿ ಗೊಬ್ಬರವಾಗಿ ಮರುಬಳಕೆ ಮಾಡುವುದು
- ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ವಿಂಗಡಿಸುವುದು ಮೆತ್ತು ಚಿಂದಿ ಆಯುವವರಿಗೆ ಮತ್ತು ಕಾರ್ಪೊರೇಷನ್/ಪೌರ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ನೆರವಾಗುವುದು
- ರಸ್ತೆ ತೊಟ್ಟಿಗಳನ್ನು ಚೊಕ್ಕಟವಾಗಿಟ್ಟಿರುವುದು

@ ಘನ ತ್ಯಾಜ್ಯ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯಗಳ ಸಂಗ್ರಹಣೆ, ಸಾಗಣೆ ಮತ್ತು ಅಂತಿಮ ವಿಲೇವಾರಿಗಳಿಗಾಗಿ ಹೊಸ ಸಂಘವನ್ನು ಕಟ್ಟಬೇಕಾಗಿರುವುದರ ಅಥವಾ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಸಂಘವನ್ನು ಪುನರುಜ್ಜೀವನಗೊಳಿಸುವುದರ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದೆ.

@ ಸಮುದಾಯದ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆಯನ್ನು ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಯ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಹಂತದಲ್ಲೂ ಪಟ್ಟಿ ಮಾಡಲು, ಕಾರ್ಪೊರೇಷನ್/ಪೌರಸಭೆಗಳ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯನ್ನು ಅವರ ಮೇಲಧಿಕಾರಿಗಳು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಿ ಬೆಂಬಲಿಸಬೇಕು.

@ ಸ್ಥಳೀಯ ಆಡಳಿತಾಂಗದ ಪರಿಧಿಯೊಳಗಿನ ಎಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಪಟ್ಟಿ ಮಾಡಿ ಮತ್ತು ವ್ಯವಸ್ಥಿತವಾಗಿ ನೋಂದಣಿಯಾಗುವುದನ್ನು ಖಚಿತ ಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

@ ಘನ ತ್ಯಾಜ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಯಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸುವ ವೈದ್ಯರುಗಳು, ಶುಶ್ರೂಷಕಿಯರು, ಆಯಾಗಳು, ಸೇವಕರು, ಕಾರ್ಪೊರೇಷನ್ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಮತ್ತು ವಿಶೇಷವಾಗಿ, ಕಾರ್ಪೊರೇಷನ್ ಲಾರಿ/ವಾಹನ ಚಾಲಕರು ಮತ್ತು ಗುತ್ತಿಗೆದಾರರನ್ನೂ ಒಳಗೊಂಡಂತೆ ಪೌರಕಾರ್ಮಿಕರುಗಳಿಗೆ ಮಾಹಿತಿ, ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ತರಬೇತಿಯನ್ನು ನೀಡಬೇಕಾಗಿರುವ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದೆ.

ಗಮನ ಹರಿಸಬೇಕಾದ ವಿಷಯಗಳು:

- ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಜೊತೆಗಿರುವ ಅಪಾಯಗಳು
- ವಿಂಗಡಣೆ ಮತ್ತು ಸಮರ್ಪಕ ನಿಭಾವಣೆಯ ಅವಶ್ಯಕತೆ
- ಸಂಬಂಧ ಪಟ್ಟ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಪಾತ್ರ
- ರಕ್ಷಣಾ ಸಾಧನಗಳ ಉಪಯೋಗ
- ಪ್ರತಿರಕ್ಷಣೆ
- ನಿಯತಕಾಲಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ತಪಾಸಣೆ

@ ಕಾರ್ಪೊರೇಷನ್/ಪೌರ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಲು ಬದ್ಧವಾಗಿದ್ದರೆ, ಘನ ತ್ಯಾಜ್ಯ/ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯಗಳ ಸಂಗ್ರಹಣೆ/ಸಾಗಣೆ/ಅಂತಿಮ ವಿಲೇವಾರಿಗಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಮೇಲೆ ಕರ ವಿಧಿಸುವುದು ಯೋಗ್ಯವಾದುದು. ಇದನ್ನು ವಿದ್ಯುತ್/ನೀರು/ಮನೆಗಂದಾಯಗಳಂತೆ ಕೊಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

@ ಸಮೂಹ ಮಾಧ್ಯಮಗಳನ್ನು (ಉದಾ: ಟೆಲಿವಿಷನ್ ಮತ್ತು ರೇಡಿಯೋ) ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ಉಪಯೋಗಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದರ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದೆ.

@ ಘನ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆ/ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಗಳ ವಿಷಯಗಳು ಶಾಲಾ ಪಠ್ಯವಸ್ತು/ಪಠ್ಯಪುಸ್ತಕಗಳಲ್ಲಿ ಇರಬೇಕು. ಶಾಲೆಯಲ್ಲಿ ಸರಿಯಾಗಿ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಯಾಗುತ್ತಿರುವುದನ್ನು ದೃಢಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು ಮತ್ತು ಆ ಮೂಲಕ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳ ಮನೆಗಳಿಗೆ ಸಂದೇಶ ತಲುಪುವುದನ್ನು ಖಚಿತ ಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಈ ಕೆಳಗಿರುವ ಭಾಗವು ತಿಳಿವಳಿಕೆ ಮತ್ತು ಸಂವೇದನಾ ಗೋಷ್ಠಿಗೆ ಒಂದು ಚೌಕಟ್ಟನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ.

ಸಂವಹನ ಮತ್ತು ನಡವಳಿಕೆಯಲ್ಲಿನ ಬದಲಾವಣೆ

ಮಾತಿನ ಮತ್ತು ಮೌನದ ಸಮಾನ ಸಂಕೇತಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುವುದರ ಮೂಲಕ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ವರ್ಗಾಯಿಸುವಿಕೆ ಮತ್ತು ಅರ್ಥೈಸುವಿಕೆಯನ್ನು ಸಂವಹನ ಎಂದು ವ್ಯಾಖ್ಯಾನಿಸಬಹುದು. ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಮೂಲ ಅವಶ್ಯಕತೆಯೂ ಸಂವಹನ ಎಂದು ಹೇಳಲಾಗಿದೆ. ಸಂವಹನವು ತಿಳಿವಳಿಕೆಯನ್ನು ಮೂಡಿಸುತ್ತದೆ, ಮಾಹಿತಿಗಾಗಿ ಬೇಡಿಕೆಯನ್ನು ಸೃಷ್ಟಿಸುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ನಿರ್ಧಾರ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲು ನೆರವು ನೀಡುತ್ತದೆ. ಸ್ವಲ್ಪ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಮನವೊಲಿಸಿದಲ್ಲಿ ಸಂವಹನವನ್ನು 'ಪ್ರಚೋದನೆ' ಎಂದೂ ತಿಳಿಯಬಹುದು.

ಸಂವಹನವು,

1. ಅಂತರವ್ಯಕ್ತಿ ಸಂವಹನ
2. ಗುಂಪು ಸಂವಹನ
3. ಸಮೂಹ ಸಂವಹನ

ಆಗಿರಬಹುದು.

ಯಾವುದೇ ಒಂದು ಸಂವಹನದ ಉದ್ದೇಶವು ನಡವಳಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆಯನ್ನು ತರುವುದೇ ಆಗಿರುತ್ತದೆ. ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ವರ್ತನೆಗೆ ಕಾರಣಗಳು ಹೀಗಿರಬಹುದು:

@ **ಸಾಮಾಜಿಕ ಸಂತೃಪ್ತಿ,** ಎಂದರೆ, ಆರ್ಥಿಕ, ವೃತ್ತೀಯ, ಕೌಟುಂಬಿಕ, ಲೈಂಗಿಕ ಮತ್ತು ಆಯ್ದುಕೊಂಡ ಗುಂಪಿನೊಳಗಿನ ಸಂತೃಪ್ತಿ. ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಇವುಗಳಲ್ಲಿನ ಒಂದು ಅಥವಾ ಹಲವು ಅಂಶಗಳಿಂದ ಸಂತೃಪ್ತಿಯನ್ನು ಪಡೆಯುತ್ತಾನೆ. ಒಂದರಲ್ಲಿನ ಕೊರತೆ ಇನ್ನೊಂದರಿಂದ ಪೂರೈಕೆಯಾಗುತ್ತದೆ.

@ ಭಾವನಾತ್ಮಕ ಸುರಕ್ಷತೆ **(ಭಾವನಾತ್ಮಕ ಬೆಂಬಲ)**

@ **ಪದ್ಧತಿಗಳಲ್ಲಿನ ಭಿನ್ನಮತ ಮತ್ತು ಒಮ್ಮತ** (ಪದ್ಧತಿಗಳಲ್ಲಿನ ಮತ್ತು ಪರಕಲ್ಪನೆಗಳಲ್ಲಿನ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳು)

ನಡವಳಿಕೆಯಲ್ಲಿನ ಬದಲಾವಣೆಯು, ಕ್ರಮೇಣವಾಗಿ ಅಂದರೆ, ಹಂತ ಹಂತವಾಗಿ ಬದಲಾಗುತ್ತದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಈ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ನಾವು ಪರಿಗಣಿಸಬೇಕು.

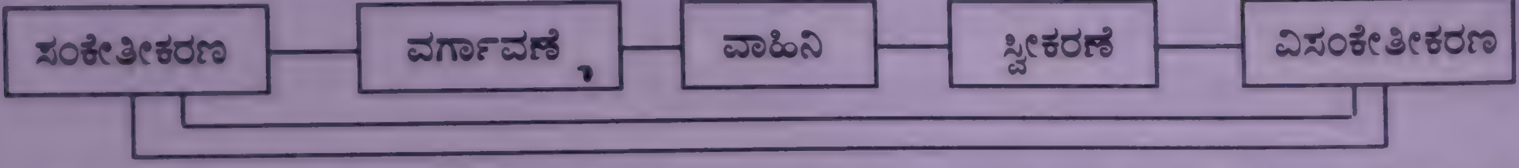
ನಡವಳಿಕೆಯಲ್ಲಿನ ಬದಲಾವಣೆಯನ್ನು ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳುವ ಮುಂಚೆ ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಕೆಳಗಿನ ಹಂತಗಳನ್ನು ಹಾದುಹೋಗುತ್ತಾನೆ:

1. ತಿಳಿವಳಿಕೆಯ ಹಂತ
2. ಆಸಕ್ತಿಯ ಹಂತ
3. ಮೌಲ್ಯಮಾಪನದ ಹಂತ
4. ಪ್ರಾಯೋಗಿಕ ಹಂತ
5. ಅಳವಡಿಕೆಯ ಹಂತ
6. ಅಂತರಾತ್ಮಿಕ ಹಂತ

ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಹಂತದಲ್ಲೂ, ಹಂತಗಳ ನಡುವಣ ಗುರಿಗಳನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸಿ, ಕೇವಲ ಮಾಹಿತಿಯ ವರ್ಗಾವಣೆಯಿಂದಲ್ಲದೆ ಪ್ರೇರಣೆ ನೀಡುವುದರ ಮೂಲಕ ಅವುಗಳನ್ನು ಸಾಧಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಹಂತಗಳ ಮೂಲಕ ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಕೊಂಡೊಯ್ಯುವುದು ಸಂವಹನಕಾರನ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯಾಗುತ್ತದೆ.

ಸಂವಹನಾ ಕೌಶಲ್ಯದ ತಿಳಿವಳಿಕೆ

ಸಂವಹನದ ತಂತ್ರ/ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗಳನ್ನು ಈ ಕೆಳಗೆ ಕೊಟ್ಟಿರುವಂತೆ ವಿವರಿಸಬಹುದು:



ಈ ಸಂವಹನದ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ 'ಅಡಚಣೆಗಳು' ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ ಎನ್ನುವುದು ಸ್ಪಷ್ಟ. ಅಡಚಣೆಗಳು ಈ ಕೆಳಗಿನ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಆಗಬಹುದು:

ಅ. ಸಂಕೇತಿಸುವಾಗಿನ ಅಡಚಣೆಗಳು: ತಾನು ಹೇಳಬೇಕೆಂದಿರುವುದು ಏನು ಎನ್ನುವುದು ಸ್ಪಷ್ಟವಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಅಥವಾ ಗೊಂದಲವಿದ್ದರೆ/ ಭಯವಿದ್ದರೆ/ಆತಂಕವಿದ್ದರೆ ಇತ್ಯಾದಿ.,

ಆ. ವರ್ಗಾವಣೆಯಲ್ಲಿನ ಅಡಚಣೆಗಳು: ಕೃತಕ ಹಲ್ಲನ್ನು ಉಪನ್ಯಾಸಕ ಧರಿಸಿದ್ದರೆ, ಧ್ವನಿ ತಗ್ಗಿದ್ದರೆ, ಇತ್ಯಾದಿ.,

ಇ. ವಾಹಿನಿಯಲ್ಲಿನ ಅಡಚಣೆಗಳು: ದೊಡ್ಡ ಕೊಠಡಿ, ಅನೇಕ ಪ್ರೇಕ್ಷಕರು

ಈ. ಸ್ವೀಕರಿಸುವುದರಲ್ಲಿನ ಅಡಚಣೆಗಳು: ಕೇಳುಗ ನಿರಾಸಕ್ತನಾಗಿದ್ದರೆ ಅಥವಾ ಕಿವುಡನಾಗಿದ್ದರೆ

ಉ. ವಿಸಂಕೇತಿಸುವಾಗಿನ ಅಡಚಣೆಗಳು: ಕೇಳುಗ ಭಾಷೆಯನ್ನು ಅರ್ಥ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲಾರದವನಾಗಿದ್ದರೆ ಅಥವಾ ಪೂರ್ವಗ್ರಹ ಪೀಡಿತನಾಗಿದ್ದರೆ

ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಸಂವಹನವು ಈ ಅಡಚಣೆಗಳನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸುತ್ತದೆ. ಸಂವಹನ ಕಲೆಯು, ಅಡಚಣೆಗಳನ್ನು ನಿರೀಕ್ಷಿಸುವುದರಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಅವುಗಳನ್ನು ನಿವಾರಿಸಲು ಹಮ್ಮಿಕೊಳ್ಳುವ ಕಾರ್ಯತಂತ್ರದಲ್ಲಿನ ಉಪನ್ಯಾಸಕನ ಕೌಶಲ್ಯದಲ್ಲಿ ಅಡಗಿರುತ್ತದೆ.

ಸಂವಹನದ ಅಂಶಗಳು:

ಮಾತಿನ ಮತ್ತು ಆಂಗಿಕ ಭಾಷೆಯ ಮೂಲಕ ಸಂವಹನ : ಒಂದು ಒಟ್ಟಾರೆ ಸಂವಹನದಲ್ಲಿ ಮಾತಿನ ಮೂಲಕ ನಡೆಯುವ ಸಂವಹನದ ಭಾಗ ಕೇವಲ 20% ಎನ್ನಲಾಗಿದೆ. ಉಳಿದುದು ಆಂಗಿಕ ಭಾಷೆಯ ಮೂಲಕ. ಅಂದರೆ, ನಾವು ನಮ್ಮ ಧ್ವನಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ, ನಮ್ಮ ಶರೀರ, ಮುಖ ಮತ್ತು ಕಣ್ಣುಗಳ ಮೂಲಕ 'ಮಾತನಾಡುತ್ತೇವೆ'. ಮಾತಿನ ಸಂವಹನವೂ ಮೂರು ಅಂಶಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿದೆ: ಸ್ವರ ಮತ್ತು ಧ್ವನಿ, ವ್ಯಾಕರಣಾರ್ಥಕ ಪದಗಳು, ಧ್ವನಿಯಲ್ಲಿನ ಏರಿಳಿತ. ಹಾಗಾಗಿ, ಕೇವಲ ಮಾತಿನ ಮೂಲಕದ ಸಂವಹನವು 10% ಕ್ಕಿಂತಲೂ ಕಡಿಮೆ.

ಮೇಲಿನ ವಿಷಯವನ್ನು ಆಲೋಚಿಸಿದಲ್ಲಿ, ಮೌನದ ಸಂವಹನವನ್ನು ನಮ್ಮ ಅನುಕೂಲಕ್ಕೆ ಉಪಯೋಗಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಾದುದು ಅವಶ್ಯಕ.

ಸಂವಹನದ ಇನ್ನೊಂದು ಮುಖ್ಯ ಅಂಶವೆಂದರೆ **ಆಲಿಸುವುದು**. ಆಲಿಸುವುದು ಸಂವಹನಕಾರನನ್ನು ಅಂಗೀಕರಿಸಿರುವುದನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಸಂದೇಶವನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಿದ ತೃಪ್ತಿಯ ಭಾವವನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ. ಆಲಿಸುವುದು, ಸಂದೇಶವನ್ನು ಸಂಕೇತಿಸುವುದಕ್ಕೂ ಸಾಕಷ್ಟು ಅವಕಾಶವನ್ನು ಕೇಳುಗನಿಗೆ ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ. ಹಾಗಾಗಿ, ಆಲಿಸುವುದು, ಅಂತರವ್ಯಕ್ತಿ ಸಂವಹನದಲ್ಲಿ ಬಹಳ ಪ್ರಮುಖವಾದ ಒಂದು ಸಂವಹನ ಮಾರ್ಗ. ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಆಲಿಸುತ್ತಿದ್ದರೆ, ಹೇಳುತ್ತಿರುವುದನ್ನು ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಅರ್ಥ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದಾನೆ/ಳೆ ಎನ್ನುವುದನ್ನು ತೋರಿಸುತ್ತದೆ. ಹಾಗಾಗಿ, ಒಬ್ಬ ಒಳ್ಳೆಯ ಕೇಳುಗ ಒಬ್ಬ ಒಳ್ಳೆಯ ಸಂವಾಹಕ ಕೂಡ ಆಗುತ್ತಾನೆ.

ಅನೇಕ ವೇಳೆ, ಅಂತರವ್ಯಕ್ತಿ ಸಂವಹನವು ಇತರ ವಿಧದ ಸಂವಹನಗಳನ್ನು – ಗುಂಪು ಸಂವಹನ ಮತ್ತು ಸಮೂಹ ಸಂವಹನ – ಮೀರಿಸುತ್ತದೆ.

ಮೇಲಿನ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಗಮನದಲ್ಲಿ ಇರಿಸಿಕೊಂಡರೆ, ಸಂವಹನದ ಪ್ರಮುಖ ತತ್ತ್ವಗಳು :

– ಸ್ವೀಕರ್ತನಿಗೆ ತಿಳಿದಿರುವ ವಿಷಯದಿಂದ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿ ತಿಳಿಯದುದರ ಕಡೆಗೆ ಮುಂದುವರೆಯಿರಿ.
– ಗುಂಪು ಚರ್ಚೆಗಳಂತಹ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆಯ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಬಳಸಿ.
– ಸ್ವೀಕರ್ತನಿಗೆ ಆಸಕ್ತಿ ಇರುವಂತಹ ವಿಷಯಗಳ ಕುರಿತು ಮಾತನಾಡಿ.
– ಸ್ವೀಕರ್ತ ಗ್ರಹಿಸಿರುವುದನ್ನು ಖಚಿತ ಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ.
– ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ ಹೇಳುವುದರ ಮೂಲಕ ಸಂದೇಶವನ್ನು ಮನನ ಮಾಡಿಸಿರಿ.
– ಸ್ಥಳೀಯ ಮುಂದಾಳುಗಳ/ಪ್ರಭಾವಿ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಸಹಾಯವನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಿ.

ಯಾವುದೇ ಸಂವಹನವು ಒಂದು ದ್ವಿಮುಖ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ.

ಕೇಳುಗನ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಹೊರಗೆಳೆಯಿರಿ.
ಆತನ ಅಭಿಪ್ರಾಯಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ದೃಷ್ಟಿಕೋನಗಳನ್ನು ಹೊರಗೆಳೆಯಿರಿ.
ಉತ್ತರಗಳನ್ನು ಜಾಗರೂಕತೆಯಿಂದ ಆಲಿಸಿರಿ. ಆಲಿಸುವುದು ವಿಶ್ವಾಸವನ್ನು ಮೂಡಿಸುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಆದ್ಯತೆಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸುತ್ತದೆ.
ನೀವು ಏನು ಹೇಳಬೇಕು ಎಂಬುದನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸಿ.

ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಆರೋಗ್ಯಕರ ಸಂವಹನವು:

– ತೊಡಗಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ
– ವರ್ಗಾಯಿಸುತ್ತದೆ
– ತಕ್ಷಣ ಅರ್ಥವಾಗುತ್ತದೆ
– ಪರೀಕ್ಷಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿರುತ್ತದೆ
– ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ
– ಕಾರ್ಯೋನ್ಮುಖವಾಗುತ್ತದೆ

ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಆರೋಗ್ಯಕರ ಸಂವಹನವು ಎಚ್ಚರಿಕೆಯಿಂದ ಹೆಣೆದ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳು. ಅದು ಸಮಯ ಮತ್ತು ಹಣವನ್ನು ಉಳಿಸುತ್ತದೆ.

ಕೆಳಗಿನ 12 ಹೆಜ್ಜೆಗಳು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಸಂವಹನದ ಗೋಷ್ಠಿಯನ್ನು ರೂಪಿಸಲು ಅನುಕೂಲಕರ.

ಹೆಜ್ಜೆ 1

ಆರೋಗ್ಯದ ಯಾವ ನಡವಳಿಕೆಯನ್ನು ನೀವು ಪ್ರಸಾರ ಮಾಡಬೇಕೆಂದಿರುವಿರಿ ಎನ್ನುವುದನ್ನು ವಿವರಿಸಿ.

– ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಕನಿಷ್ಠ 3 ಆರೋಗ್ಯ ತಪಾಸಣೆಗಳು
– ಮೊದಲ 4–6 ತಿಂಗಳುಗಳಲ್ಲಿ ಕೇವಲ ಸ್ತನ್ಯ ಪಾನ
– ಭೇದಿಯಿಂದ ಮಗು ನರಳುತ್ತಿದ್ದರೆ ಸ್ತನ್ಯಪಾನವನ್ನು ಮುಂದುವರೆಸುವುದು
– ಮಗುವಿಗೆ ಶೀತ ಮತ್ತು ಕೆಮ್ಮುಗಳಿದ್ದರೆ ಅದನ್ನು ಬೆಚ್ಚಗಿಡುವುದು
– ಕೈಗಳನ್ನು ತೊಳೆಯುವುದು

ಹೆಜ್ಜೆ 2

ನೀವು ಪ್ರಭಾವ ಬೀರಬೇಕೆಂದಿರುವ ಜನರ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ನಿಖರವಾಗಿ ನಿರ್ಧರಿಸಿ

- ಮೊದಲು – ನಿಮ್ಮ ಗುರಿಯ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ
- ನಂತರ – ಪ್ರಭಾವ ಬೀರುವವರ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ

ಹೆಜ್ಜೆ 3

ಹೊಸ ಆರೋಗ್ಯಕರ ನಡವಳಿಕೆಗೆ ಹೊಸ ಕೌಶಲ್ಯಗಳು ಬೇಕೇ ಎಂಬುದನ್ನು ಕೇಳಿ.

- ತ್ಯಾಜ್ಯಗಳನ್ನು ವಿಂಗಡಿಸಲು ವರ್ಗಗಳು
- ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಸೋಂಕುಹರಣದ ವಿಧಾನಗಳು
- ಒಆರ್‌ಎಸ್‌ನ ತಯಾರಿಕೆ
- ಸಾಕಷ್ಟು ಆಹಾರದ ಪೂರೈಕೆ
- ಭೇದಿಯ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸುವುದು
- ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ಅಪಾಯಕರ ಲಕ್ಷಣಗಳು
- ಮೊದಲ ಸಲದ ತಾಯಂದಿರಿಂದ ಸ್ತನ್ಯಪಾನ
- ಕಡಿಮೆ ಬೆಲೆಯ ಆಹಾರ ತಯಾರಿಕೆ

ಹೆಜ್ಜೆ 4

ಪ್ರೇಕ್ಷಕರ ಸದ್ಯದ ಸಂಸ್ಕೃತಿ ಮತ್ತು ನಡವಳಿಕೆಗಳನ್ನು ಕಲಿಯಿರಿ

ಸಂಸ್ಕೃತಿ – ನಂಬಿಕೆಗಳು, ಸಂಪ್ರದಾಯಗಳು, ಪದ್ಧತಿಗಳು, ವಾಡಿಕೆಗಳು ಮತ್ತು ಮೌಲ್ಯಗಳು, ಕಲಾಕೃತಿಗಳು, ಭಾಷೆ

ಹೆಜ್ಜೆ 5

ನೀವು ಪ್ರಚಾರ ಪಡಿಸಬೇಕೆಂದಿರುವ ಆರೋಗ್ಯಕರ ನಡವಳಿಕೆಯನ್ನು ಸಮುದಾಯದಲ್ಲಿ ಈಗಾಗಲೇ ಪರಿಚಯಿಸಲಾಗಿದೆಯೇ ಎಂಬುದನ್ನು ವಿಚಾರಿಸಿ. ಹಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ,

- ಯಾರಿಂದ?
- ವಿಧಾನ ಯಾವುದು?
- ಜನರ ಮನೋಭಾವ ಎಂತಹುದು?
- ಫಲಶೃತಿ

ಹೆಜ್ಜೆ 6

ಆರೋಗ್ಯದ ಕುರಿತು ಸದ್ಯದ ನಿಮ್ಮ ಪ್ರೇಕ್ಷಕರ ಮಾಹಿತಿಯ ಮೂಲವನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿಯಿರಿ.

- ವಿಶ್ವಾಸಾರ್ಹ ಮೂಲವನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿಯಿರಿ
- ಸಮೂಹ ಮಾಧ್ಯಮದ ಹತ್ತಿರ ಹೋಗಿ

- ಅಂತರವ್ಯಕ್ತಿ ಸಂವಹನ ವಾಹಿನಿಗಳು
- ಸಂವಹನದಲ್ಲಿನ ಶಕ್ತಿಶಾಲಿ ವೈರುಧ್ಯಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ
- ಆರೋಗ್ಯದ ಕುರಿತು ಸರಿಯಲ್ಲದ ಸಲಹೆಯ ಮೂಲವನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ

ಹೆಜ್ಜೆ 7

ನಿಮ್ಮ ಪ್ರೇಕ್ಷಕರನ್ನು ತಲುಪಿ ಪ್ರಭಾವ ಬೀರುವ ಅತ್ಯಂತ ಸಮರ್ಥವಾದ ವಾಹಿನಿಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಮಾಧ್ಯಮವನ್ನು ಆಯ್ದುಕೊಳ್ಳಿ.

- ಅಂತರವ್ಯಕ್ತಿ ವಾಹಿನಿಗಳು, ಸಮೂಹ ಮಾಧ್ಯಮ, ಸಣ್ಣ ಮಾಧ್ಯಮ

ಸಂವಹನದ ಏಕೈಕ ಸಾಧನವನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಬೇಡಿ.

ಹೆಜ್ಜೆ 8

- ಸುಲಭವಾಗಿ ಅರ್ಥವಾಗುವಂತಹ
- ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕವಾಗಿ ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕವಾಗಿ ಅಂಗೀಕರಿಸುವಂತಹ
- ಸಾಧ್ಯವಾಗಬಹುದಾದಂತಹ
- ಸಂಕ್ಷಿಪ್ತವಾದಂತಹ
- ಪ್ರಸ್ತುವಾಗಿರುವಂತಹ
- ತಾಂತ್ರಿಕವಾಗಿ ಸರಿಯಾಗಿರುವಂತಹ
- ಧನಾತ್ಮಕವಾಗಿರುವಂತಹ

ಆರೋಗ್ಯ ಸಂದೇಶಗಳನ್ನು ರೂಪಿಸಿ.

ಹೆಜ್ಜೆ 9

ಸಾಮಗ್ರಿಗಳನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಿ ಮತ್ತು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ

- ಒಂದು ಪ್ರಾಯೋಗಿಕ ಅಧ್ಯಯನ ನಡೆಸಿ
- ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಿ
- ಮಾರ್ಪಡಿಸಿ
- ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಉತ್ಪಾದಿಸಿ
- ವಿತರಿಸಿ

ಹೆಜ್ಜೆ 10

ನಿಮ್ಮ ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಇತರ ಆರೋಗ್ಯಾಭಿವೃದ್ಧಿ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳೊಡನೆ ಮೇಳೈಸಿ.

- ನಿರ್ವಹಣೆಯಲ್ಲಿ ಕ್ಲಿಷ್ಟ ಮಾರ್ಗ ವಿಧಾನವನ್ನು (ಸಿಪಿಎಂ–ಕ್ರಿಟಿಕಲ್ ಪಾತ್ ಮೆಥಡ್) ಅಳವಡಿಸಿ.

ಹೆಜ್ಜೆ 11

ನಿರೀಕ್ಷಿತ ಹೊಸ ನಡವಳಿಕೆಯು ಸಾಧಿತವಾಗಿದೆಯೇ ಎಂಬುದನ್ನು

- ಗಮನ ಹರಿಸುವುದರ ಮೂಲಕ
- ವೈಯಕ್ತಿಕ ಸಂದರ್ಶನದ ಮೂಲಕ
- ಬಹು ಪ್ರಭಾವಶಾಲಿಗಳ ಪಟ್ಟಿ ಮಾಡುವುದರ ಮೂಲಕ
- ಗುಂಪನ್ನು ಪ್ರಚೋದಿಸುವುದರ ಮೂಲಕ

ಪರಿಶೀಲಿಸಿ.

ಹೆಜ್ಜೆ 12

ಸೂಕ್ತವಾದ ಬಲವರ್ಧನೆ ಮತ್ತು ಹೊಂದಾಣಿಕೆಗಳ ಮೂಲಕ, ಹಲವಾರು ವರ್ಷಗಳವರೆಗೆ, ಆಗಾಗ, ಸಂದೇಶಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾ ಪುನರಾವರ್ತಿಸುತ್ತಿರಿ.

ಅಭ್ಯಾಸ ಪುಟ

ಅಭ್ಯಾಸ ಪುಟ

ಮಾಹಿತಿ ಮತ್ತು ಕಲಿಕಾ ಘಟಕ – 9

- ಮಾಹಿತಿ ಮತ್ತು ಕಲಿಕಾ ಘಟಕ 9

  ಶೀರ್ಷಿಕೆ: ಸಮಗ್ರ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಯ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯ

ಕಲಿಕೆಯ ಉದ್ದೇಶಗಳು:

- ಈ ಘಟಕವನ್ನು ಓದಿದ ನಂತರ ಶಿಕ್ಷಣಾರ್ಥಿ

  ಅ. ಘನ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಯ ಕುರಿತು ತಜ್ಞ ಸಮಿತಿಯ ಕನಿಷ್ಠ ಐದು ಶಿಫಾರಸುಗಳನ್ನು ನೆನಪಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು

  ಆ. ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಸಮಗ್ರ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣಾ ಕಾರ್ಯತಂತ್ರಗಳ ಅವಶ್ಯಕತೆಯನ್ನು ಪ್ರದರ್ಶಿಸಲು

  ಸಮರ್ಥನಾ/ಳಾಗಿರಬೇಕು.

ನಗರಗಳಲ್ಲಿ ಘನ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆ

ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಯು ಘನ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಯ ಒಂದು ಭಾಗವಾಗಬೇಕಾಗಿರುವುದು ಅವಶ್ಯಕ. ಹಾಗಾಗಿ, ಘನ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಯತ್ತ ಗಮನ ಹರಿಸುವುದು ಪ್ರಯೋಜನಕಾರಿ.

ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಹಾನಿಯನ್ನು ತಂದುಕೊಳ್ಳದ್ದೆ ಕಸವನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸುವ, ತೆಗೆಯುವ ಮತ್ತು ವಿಲೇವಾರಿ ಮಾಡುವ ಒಂದು ಪರಣಾಮಕಾರಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಇರಬೇಕು. ಇದು ಮೂಲಭೂತವಾದ ಪಾರಿಸರಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆ. ವಾಸ್ತವವಾಗಿ, ಒಂದು ಸಮುದಾಯದ ಸಾಮಾಜಿಕ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯು ಕಸದ ಸಂಗ್ರಹಣೆ ಮತ್ತು ವಿಲೇವಾರಿಯಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿಬಿಂಬಿತವಾಗುತ್ತದೆ.

ಸಂಯೋಜನೆ ಮತ್ತು ಪ್ರಮಾಣ

ಕಸದ ಸಂಯೋಜನೆ ಮತ್ತು ಗಾತ್ರವು ಜನರ ಜೀವನದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ. ಅದು ಕಾಲದಿಂದ ಕಾಲಕ್ಕೆ ಮತ್ತು ಸ್ಥಳದಿಂದ ಸ್ಥಳಕ್ಕೆ ಬದಲಾಗುತ್ತದೆ. ಶ್ರೀಮಂತ ಸಮಾಜವು, ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಬಹುತೇಕ ಕಾಗದ ಮತ್ತು ಎಲ್ಲ ರೀತಿಯ ಪ್ಯಾಕಿಂಗ್ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳನ್ನು – ರಟ್ಟು, ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್, ಖಾಲಿ ಡಬ್ಬಿಗಳು, ಗಾಜು ಮತ್ತು ಲೋಹ – ಒಳಗೊಂಡ ದೊಡ್ಡ ಗಾತ್ರದ ಕಸವನ್ನು ಉತ್ಪಾದಿಸುತ್ತದೆ. ಕೊಲ್ಕತ್ತದಲ್ಲಿ ಉತ್ಪಾದನೆಯಾಗುವ ಕಸದ ತಲಾ ಪ್ರಮಾಣ ದಿನ ಒಂದಕ್ಕೆ 0.512 ಕೆಜಿ ಮತ್ತು ಪುಣೆ ಮತ್ತು ನಾಗಪುರಗಳಲ್ಲಿ ದಿನ ಒಂದಕ್ಕೆ 0.3 ಕೆಜಿ ಎಂದು, ನಾಗಪುರದ ನ್ಯಾಷನಲ್ ಎನ್‌ವಿರನ್‌ಮೆಂಟಲ್ ಎಂಜಿನಿಯರಿಂಗ್ ರಿಸರ್ಚ್ ಇನ್ಸ್‌ಟಿಟ್ಯೂಟ್ (NEERI) ನಡೆಸಿದ ಒಂದು ಸಮೀಕ್ಷೆಯು ತೋರಿಸಿದೆ.

ನಿಖರವಾಗಿ ಹೇಳುವುದಾದರೆ, ಕಸವು ಮಲವನ್ನು (ನೈಟ್ ಸಾಯಿಲ್) ಒಳಗೊಂಡಿರಬಾರದು. NEERI ನಾಗಪುರದಲ್ಲಿ ನಡೆಸಿದ ಅಧ್ಯಯನವು ಕಸದ ಸರಾಸರಿ ಸಂಯೋಜನೆಯನ್ನು ತೋರಿಸಿದ್ದು ಹೀಗೆ:

ಇಂಗಾಲ	(%)	4.40 – 18.8
ಸಾರಜನಕ	(%)	0.10 – 0.80
ಕೆ2	(%)	4.05 – 1.02
ಪಿ2ಒ5	(%)	1.10 – 0.70
ಸಿಎ	(%)	4.90 – 8.40
ಇಂಗಾಲ/ಸಾರಜನಕ ಪ್ರಮಾಣ		14.00 – 86.00

ಕಸದ ಉತ್ಪಾದಿತ ಸ್ಥಳ

ರಸ್ತೆಯನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛಗೊಳಿಸುವವರು ಅಥವಾ ಚಿಂದಿ ಆಯುವವರು ಸಂಗ್ರಹಿಸುವ ಕಸವನ್ನು ರಸ್ತೆ ಕಸ ಎನ್ನುವರು. ಇದರಲ್ಲಿ ಎಲೆಗಳು, ಹೀರುಗೊಳವೆಗಳು, ಕಾಗದ, ಪ್ರಾಣಿಗಳ ಮಲ ಮತ್ತು ಇತರ ಎಲ್ಲಾ ಬಗೆಯ ಕಸಕಡ್ಡಿಗಳೂ ಇರುತ್ತವೆ.

ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಸಂಗ್ರಹಗೊಳ್ಳುವ ಕಸವನ್ನು ಮಾರುಕಟ್ಟೆ ಕಸ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ಕೊಳೆತ ತರಕಾರಿಗಳು ಮತ್ತು ಪ್ರಾಣಿಗಳ ಭಾಗಗಳಿರುತ್ತವೆ.

ಲಾಯಗಳಲ್ಲಿ ಸಂಗ್ರಹಣೆಯಾಗುವ ಕಸವನ್ನು ಲಾಯದ ಕಸ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ಪ್ರಾಣಿಗಳ ಮಲ ಮೂತ್ರಗಳು ಮತ್ತು ತಿಂದು ಉಳಿದ ಆಹಾರ ಇರುತ್ತವೆ.

ಔದ್ಯೋಗಿಕ ಕಸದಲ್ಲಿ, ಕ್ಯಾಲ್ಷಿಯಂ ಕಾರ್ಬೋನೇಟ್‌ನಂತಹ ಸಂಪೂರ್ಣ ಜಡ ವಸ್ತುವಿನಿಂದ ಹಿಡಿದು ಅತ್ಯಂತ ವಿಷಕಾರಿಯಾದ ಮತ್ತು ಸ್ಫೋಟಕ ಸಂಯುಕ್ತಗಳವರೆಗಿನ ವಿಶಾಲ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯ ವಸ್ತುಗಳಿರುತ್ತವೆ.

ಗೃಹಕೃತ್ಯದ ಕಸವು ಬೂದಿ, ನಿರುಪಯುಕ್ತ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. ಅಡುಗೆ ಮಾಡುವುದರಿಂದ ಮತ್ತು ಬಿಸಿ ಮಾಡುವುದರಿಂದ ಬರುವ ಗಸಿ ವಸ್ತುವೇ ಬೂದಿ. ಕಸದಲ್ಲಿ ಕಾಗದ, ಬಟ್ಟೆಗಳು, ಮರದ ತುಂಡುಗಳು, ಲೋಹ, ಗಾಜು, ಧೂಳು ಮತ್ತು ಕೊಳೆ ಇರುತ್ತವೆ. ನಿರುಪಯುಕ್ತ ವಸ್ತುಗಳಲ್ಲಿ, ಅಡುಗೆ ಮಾಡುವಾಗ, ಊಟ ಮಾಡುವಾಗ ವ್ಯರ್ಥವಾಗುವ ಪದಾರ್ಥಗಳು ಇರುತ್ತವೆ. ಇದರಲ್ಲಿ, ತಿನ್ನದೇ ಉಳಿಸಿದ ಆಹಾರ, ತರಕಾರಿ ಸಿಪ್ಪೆ ಮತ್ತು ಇತರ ಜೈವಿಕ ವಸ್ತುಗಳಿರುತ್ತವೆ. ವ್ಯರ್ಥ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ತಕ್ಷಣವೇ ತೆಗೆದು ವಿಲೇವಾರಿ ಮಾಡಬೇಕು. ಇಲ್ಲದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅದಕ್ಕೆ ಬೂಷ್ಟು ಹಿಡಿಯುತ್ತದೆ.

ಶೇಖರಣೆ

ಸಂಗ್ರಹಣೆಗಾಗಿ ಕಾಯುತ್ತಿರುವ ಕಸವನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಶೇಖರಣೆ ಮಾಡುವುದಕ್ಕೆ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆಯನ್ನು ನೀಡಬೇಕು. ಕಸವನ್ನು ಶೇಖರಿಸಲು, ಕಲಾಯಿ ಮಾಡಿದ, ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿ ಮುಚ್ಚಲಾಗುವ ಉಕ್ಕಿನ ಕಸದ ಡಬ್ಬವು ಅತ್ಯಂತ ಸೂಕ್ತ. ಅದನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುವವರ ಸಂಖ್ಯೆ ಮತ್ತು ಎಷ್ಟು ಸಾರಿ ಸಂಗ್ರಹಿಸಬೇಕೆನ್ನುವುದರ ಮೇಲೆ ಅದರ ಗಾತ್ರವು ಅವಲಂಬಿಸಿರುತ್ತದೆ.

ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಉತ್ಪಾದನೆಯಾಗುವ ಕಸದ ತಲಾ ಪ್ರಮಾಣವು ದಿನ ಒಂದಕ್ಕೆ 1/10 ಘನ ಅಡಿಗಳಿಂದ 1/20 ಘನ ಅಡಿಗಳು ಎಂದು ಅಂದಾಜು ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. 5 ಜನರ ಒಂದು ಕುಟುಂಬಕ್ಕೆ 5/10 ಅಥವಾ 1/2 ಘನ ಅಡಿಯ ಕಸದ ಬುಟ್ಟಿಯು ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಮೂರು ದಿನಕ್ಕೆ ಒಂದು ಸಲ ಕಸವನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಿದರೆ, 1 1/2 ಯಿಂದ 2 ಘನ ಅಡಿಯ ಕಸದ ಬುಟ್ಟಿ ಸಾಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಪಾಶ್ಚಿಮಾತ್ಯ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಕಾಗದದ ಚೀಲಗಳನ್ನು ಬಯಸುತ್ತಾರೆ. ಕಸ ತುಂಬಿದ ಚೀಲಗಳನ್ನು ತೆಗೆದು ವಿಲೇವಾರಿ ಮಾಡಿ ಇನ್ನೊಂದು ಚೀಲವನ್ನು ಅದರ ಜಾಗದಲ್ಲಿ ಇಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಸಾರ್ವಜನಿಕ ತೊಟ್ಟಿಗಳು

ಸಾರ್ವಜನಿಕ ತೊಟ್ಟಿಗಳು ಹೆಚ್ಚಿನ ಜನಗಳ ಅವಶ್ಯಕತೆಯನ್ನು ಪೂರೈಸುತ್ತದೆ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಅವುಗಳಿಗೆ ಮುಚ್ಚಳವಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಏಕೆಂದರೆ, ಭಾರತದ ಜನಗಳು ಅವುಗಳನ್ನು ಮುಟ್ಟಲು ಬಯಸುವುದಿಲ್ಲ. ಅದನ್ನು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ, ನೆಲ ಮಟ್ಟದಿಂದ 2 ರಿಂದ 3 ಅಂಗುಲಗಳ ಎತ್ತರದಲ್ಲಿ ಒಂದು ಕಟ್ಟೆಯ ಮೇಲೆ, ಮಳೆಯ ನೀರು ತೊಟ್ಟಿಯ ಒಳಗೆ ನುಗ್ಗದಂತೆ ಇಟ್ಟಿರುತ್ತಾರೆ. ಕೆಲವು ದೊಡ್ಡ ಪುರಸಭೆಗಳಲ್ಲಿ ತೊಟ್ಟಿಗಳ ಕಸವನ್ನು ಯಾಂತ್ರಿಕ ಎತ್ತುಗಗಳನ್ನು ಜೋಡಿಸಿರುವ ಲಾರಿಗಳಿಂದ ತೆಗೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಸಂಗ್ರಹಣೆ

ಸಂಗ್ರಹಣೆಯ ವಿಧಾನವು ಲಭ್ಯವಿರುವ ನಿಧಿಯನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿರುತ್ತದೆ. ಕಸವನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಲು ಮನೆಯಿಂದ ಮನೆಗೆ ಹೋಗುವುದು ಅತ್ಯುತ್ತಮ ವಿಧಾನ. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಮನೆಯಿಂದ ಮನೆಗೆ ಹೋಗಿ ಕಸವನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸುವ ಪದ್ಧತಿ ಇಲ್ಲ. ಬೆಂಗಳೂರಿನಲ್ಲಿ ಮನೆ ಮನೆಗೆ ಹೋಗಿ ಕಸ ಶೇಖರಿಸುವ ಕಾರ್ಯ ಕೆಲವು ವರ್ಷಗಳಿಂದ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಲಾಗಿದೆ. ಜನ ಕಸವನ್ನು ರಸ್ತೆಯ ತೊಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿ ಸುರಿಯಬೇಕೆಂದು ನಿರೀಕ್ಷಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಆದರೆ, ಅದು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಆಗುವುದಿಲ್ಲ. ಕಸವನ್ನು ರಸ್ತೆಯುದ್ದಕ್ಕೂ, ಹಾಗೂ ಮನೆಯ ಮುಂದೆ, ಸುತ್ತ ಮುತ್ತ ಚೆಲ್ಲುತ್ತಾರೆ. ಇದರಿಂದಾಗಿ, ಸಾರ್ವಜನಿಕ ತೊಟ್ಟಿಯಿಂದ ಕಸವನ್ನು ತೆಗೆಯಲು ಇರುವ ತಂಡದ ಜೊತೆಗೆ, ರಸ್ತೆಗಳನ್ನು ಗುಡಿಸಲು ಕಸ ಗುಡಿಸುವವರ ಒಂದು ಗುಂಪೇ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಆನಂತರ ಕಸವನ್ನು ಕಸ–ಸಂಗ್ರಹಣಾ ವಾಹನಗಳ ಮೂಲಕ ಅಂತಿಮ ವಿಲೇವಾರಿ ಸ್ಥಳಕ್ಕೆ ವರ್ಗಾಯಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಸತ್ತು ಹೋದ ಪ್ರಾಣಿಗಳನ್ನು ನೇರವಾಗಿ ವಿಲೇವಾರಿ ಸ್ಥಳಕ್ಕೆ ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ಹೋಗಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಬೆಂಗಳೂರಿನ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯು ಸುಮಾರು 55 ಲಕ್ಷ. ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಸರಾಸರಿ ತಲಾ ಉತ್ಪಾದನೆ 500 ಗ್ರಾಂ. ಎಂದಾದರೆ, ಒಂದು ದಿನಕ್ಕೆ ಇದು 2,750 ಟನ್ ಆಗುತ್ತದೆ. ಪ್ರತಿ ದಿನವೂ, 220 ಲಾರಿಗಳು (ಇದರಲ್ಲಿ 120 ಲಾರಿಗಳು ಖಾಸಗಿ ಗುತ್ತಿಗೆದಾರರಿಗೆ ಸೇರಿದ್ದು). ಪ್ರತಿಯೊಂದೂ 7 ಟನ್ ಕಸವನ್ನು ಹೊತ್ತು, ನಗರದಿಂದ ಹೊರವಲಯಗಳಿಗೆ ಒಂದು ಸಲ ಹೋಗುತ್ತವೆ. ಹಾಗಾಗಿ, 1,540 ಟನ್ ತ್ಯಾಜ್ಯ ಸಂಗ್ರಹವಾಗುತ್ತದೆ. 56% ರಷ್ಟು ಕಸ ಮಾತ್ರ ಹೊರವಲಯಗಳಿಗೆ ರವಾನೆಯಾಗಿ, ಮಿಕ್ಕ ತ್ಯಾಜ್ಯವು ನಗರದಲ್ಲೇ ಉಳಿಯುತ್ತದೆ ಎನ್ನುವುದನ್ನು ಈ ಅಂಕಿ ಅಂಶಗಳು ತೋರಿಸುತ್ತದೆ.

ಬೆಂಗಳೂರು ನಗರದ ಗಾಂಧಿನಗರ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಚಿಂದಿ ಆಯುವವರೊಡನೆ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯಿಸಿದಾಗ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಅಂಶಗಳು ಹೊರಬಿದ್ದವು:

ನಗರದಲ್ಲಿ 10,000ಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ಚಿಂದಿ ಆಯುವವರು ಇದ್ದಾರೆ.

ನಗರದ ಮಧ್ಯದಲ್ಲಿರುವ, ಪ್ರಮುಖ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದಾದ ಜಾಲಿ ಮೊಹಲ್ಲದಲ್ಲಿ, ಚಿಂದಿ ಆಯುವವರು ತಮ್ಮ ಸಂಗ್ರಹವನ್ನು ಮಾರುತ್ತಾರೆ.

ವಸ್ತುಗಳ ಅಂದಾಜು ಬೆಲೆಯನ್ನು (1998-99) ಈ ಕೆಳಗೆ ನೀಡಲಾಗಿದೆ. ಸಗಟು ಬೆಲೆಯು ಬದಲಾಗುತ್ತಿರುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಬೆಲೆಗಳು ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯು ಆರ್ಥಿಕ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನೂ ಅವಲಂಬಿಸಿರುತ್ತದೆ.

1 ಕೆಜಿ ದಪ್ಪನೆಯ ರಟ್ಟು	ರೂ. 2.00
1 ಕೆಜಿ ತೆಳ್ಳನೆಯ ರಟ್ಟು	ರೂ. 1.00
1 ಕೆಜಿ ಒಡೆದ ಗಾಜಿನ ವಸ್ತುಗಳು	ರೂ. 0.50
1 ಕ್ವಾರ್ಟರ್ ಬಾಟಲ್/ಬೀರ್ ಬಾಟಲು	ರೂ. 2.00
1 ಕೆಜಿ ಬಿಸಾಡುವಂತಹ ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ಸಿರಿಂಜುಗಳು	ರೂ. 10.00

ಉತ್ತಮವಾದ ಆರೋಗ್ಯದ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ, ದೇಶದಲ್ಲಿ ಚಾಲ್ತಿಯಲ್ಲಿರುವ ಸಂಗ್ರಹಣಾ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ತೀವ್ರವಾಗಿ ಪುನರಾವಲೋಕಿಸಬೇಕಿದೆ ಮತ್ತು ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಸುಧಾರಣೆಯನ್ನು ತರಬೇಕಿದೆ. ಪುರಸಭೆಗಳು ಮತ್ತು ಇತರ ಸ್ಥಳೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು, ಕೇವಲ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ತೊಟ್ಟಿಗಳಿಂದ ಮಾತ್ರವೇ ಅಲ್ಲ, ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಮನೆಯಿಂದಲೂ ಕಸ ಸಂಗ್ರಹಣೆಯನ್ನು ಮಾಡಬೇಕು ಎಂದು ಎನ್‌ವಿರಾನ್‌ಮೆಂಟಲ್ ಹೈಜೀನ್ ಕಮಿಟಿಯು(1949) ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡಿದೆ. ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಮನೆಯಿಂದಲೂ ಕಸ ಸಂಗ್ರಹಿಸುವುದರಿಂದ, ಸಾರ್ವಜನಿಕ ತೊಟ್ಟಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ತೆರೆದ ಕಸದ ಗಾಡಿಯನ್ನು ಕೈಬಿಟ್ಟು, ಅದರ ಬದಲಿಗೆ ಮುಚ್ಚಿದ ಗಾಡಿಯನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು. ಎಲ್ಲೆಲ್ಲಿ ಸಾಧ್ಯವೋ ಅಲ್ಲಲ್ಲಿ ಯಾಂತ್ರಿಕ ಸಾರಿಗೆಯನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು.

ಮೊದಲನೇ ದರ್ಜೆಯ ನಗರಗಳಲ್ಲಿ, ಘನ ತ್ಯಾಜ್ಯದ ನಿರ್ವಹಣೆಯ ಅಭ್ಯಾಸಗಳನ್ನು ಕುರಿತು ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡಲು ಸರ್ವೋಚ್ಚ ನ್ಯಾಯಾಲಯವು ಒಂದು ಸಮಿತಿಯನ್ನು ರಚಿಸಿತು. ಸಮಿತಿಯ ಶಿಫಾರಸುಗಳ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಾಹಕ ಸಾರಾಂಶವನ್ನು ಈ ಕೆಳಗೆ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ಮೊದಲ ದರ್ಜೆಯ ನಗರಗಳಲ್ಲಿ ಘನ ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಅಭ್ಯಾಸಗಳ ಮೇಲಿನ ಸರ್ವೋಚ್ಚ ನ್ಯಾಯಾಲಯ ರಚಿಸಿದ ಸಮಿತಿಯ ಶಿಫಾರಸುಗಳ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಾಹಕ ಸಾರಾಂಶ

ಘನ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣಾ ಸೇವೆಗಳ ಸದ್ಯದ ಚಿತ್ರಣ

ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಉತ್ಪಾದನೆ : 1 ಲಕ್ಷದಿಂದ 50 ಲಕ್ಷ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಇರುವ ನಗರಗಳು, ದಿನ ಒಂದಕ್ಕೆ ತಲಾ 200 ರಿಂದ 500 ಗ್ರಾಂ. ಲೆಕ್ಕದಲ್ಲಿ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ಉತ್ಪಾದಿಸುತ್ತದೆ. ನಗರ ದೊಡ್ಡದಾದಷ್ಟೂ, ಉತ್ಪಾದನೆಯಾಗುವ ತಲಾ ತ್ಯಾಜ್ಯವೂ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ.

ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಸಂಯೋಜನೆ : ಭಾರತದ ಮಿಶ್ರ ತ್ಯಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಗೊಬ್ಬರವಾಗಬಲ್ಲಂತಹ ಮತ್ತು ಜಡ ವಸ್ತುಗಳಿಂದ ಕೂಡಿದ ತ್ಯಾಜ್ಯಗಳು ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಇರುತ್ತವೆ. ಎನ್‌ಇಇಆರ್‌ಐ (NEERI) ನಡೆಸಿದ ಅಧ್ಯಯನದ ಪ್ರಕಾರ, ಗೊಬ್ಬರವಾಗಬಲ್ಲಂತಹ ವಸ್ತುವಿನ ಪ್ರಮಾಣವು 30% ರಿಂದ 37% ಮತ್ತು ಜಡ ವಸ್ತುವಿನ ಪ್ರಮಾಣ 40% ರಿಂದ 54% ಇದ್ದು, ಅದರಲ್ಲಿ 5% ನಿಂದ 10% ರಷ್ಟು ಮರುಬಳಕೆಯಾಗುವಂತಹುದು.

ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಶೇಖರಣೆ, ಸಂಗ್ರಹಣೆ, ಸಾಗಣೆ ಮತ್ತು ವಿಲೇವಾರಿಗಾಗಿ ಅಳವಡಿಸಿಕೊಂಡಿರುವ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ : ಸಂಗ್ರಹಣಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿನ ನ್ಯೂನತೆಯಿಂದಾಗಿ, ಜೀವವೈದ್ಯಕೀಯ ಮತ್ತು ಔದ್ಯೋಗಿಕ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ರಸ್ತೆಗಳಲ್ಲಿ, ಪಾದಚಾರಿ ಮಾರ್ಗಗಳಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಮೋರಿ, ಚರಂಡಿಗಳಲ್ಲಿ ಎಸೆಯಲಾಗುತ್ತಿದೆ ಮತ್ತು ಅವುಗಳನ್ನು ಪುನರ್ಸಂಸ್ಕರಣೆ ಮಾಡಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಇದು ಗಂಭೀರವಾದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೆ ಎಡೆ ಮಾಡಿಕೊಡುತ್ತದೆ, ಜನಸಂದಣಿಗೆ ಅಡ್ಡಿಯಾಗುತ್ತದೆ, ಕಿರಿಕಿರಿಯುಂಟುಮಾಡುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಅಪಾಯವನ್ನು ಒಡ್ಡುತ್ತದೆ.

ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಸಂಗ್ರಹಣೆ : ಭಾರತದ ಅನೇಕ ನಗರಗಳಲ್ಲಿ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ರಸ್ತೆಗಳ ಮೇಲೆ ಎಸೆಯುತ್ತಾರೆ. ಸಂಗ್ರಹಣೆಯ ಮೂಲವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಕೊರತೆಯೇ ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣ.

ತ್ಯಾಜ್ಯ ಶೇಖರಣಾ ಉಗ್ರಾಣಗಳು : ಕಸವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ತೊಟ್ಟಿಯ ಆಚೆ ನೋಡುತ್ತೇವೆಯೇ ಹೊರತು ಅದರೊಳಗೆ ನೋಡುವುದಿಲ್ಲ. ಖಾಲಿ ನಿವೇಶನ, ಗಾರೆ ತೊಟ್ಟಿಗಳು ಮತ್ತು ಕಟ್ಟಡಗಳನ್ನು ಕಸದ ರಾಶಿಯ ತಾತ್ಕಾಲಿಕ ಸಂಗ್ರಹಣೆಗಾಗಿ ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತೇವೆ. ಇದು ಬಹಳ ಅನಾರೋಗ್ಯಕರ.

ರಸ್ತೆ ಗುಡಿಸುವಿಕೆ : ಅಸಮರ್ಪಕ ಗುಡಿಸುವಿಕೆ. ಹಲವು ರಸ್ತೆಗಳನ್ನು ಯಾವಾಗಲಾದರೊಮ್ಮೆ ಗುಡಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಯಾವ ರಸ್ತೆಯನ್ನೂ ಭಾನುವಾರ ಮತ್ತು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ರಜೆಗಳಂದು ಗುಡಿಸುವುದೇ ಇಲ್ಲ. ಗುಡಿಸುವ ಕ್ರಮ ಅಸಮರ್ಪಕ ಮತ್ತು ಹಳೆಯ ಕಾಲದ್ದು.

ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಸಾಗಣೆ : ಸಾಗಣೆಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು, ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಸಂಗ್ರಹಣಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮತ್ತು ಒಟ್ಟು ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಶೇಖರಣಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳೊಂದಿಗೆ ಮೇಳೈಸುವುದಿಲ್ಲ. ಅಸಮರ್ಥ ದುರಸ್ತಿ ಸೌಲಭ್ಯದಿಂದಾಗಿ ಸಾರಿಗೆ ವಾಹನಗಳ ಲಭ್ಯತೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ.

ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಸಂಸ್ಕರಣೆ ಮತ್ತು ವಿಲೇವಾರಿ : ತ್ಯಾಜ್ಯದ ವಿಲೇವಾರಿಯನ್ನು ಅತ್ಯಂತ ಅವೈಜ್ಞಾನಿಕವಾಗಿ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ, ಎಲ್ಲೆಂದರಲ್ಲಿ ಎಸೆಯುವುದು ರೂಢಿಯಾಗಿದೆ. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಯ ಇಡೀ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು ಹಳೆಯ ಕಾಲದ, ಅವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಮತ್ತು ತೀರ ಅಸಮರ್ಥ ವ್ಯವಸ್ಥೆ.

ಸಾಂಸ್ಥಿಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳು

ಈ ಸೇವೆಗಳ ಆಡಳಿತದಲ್ಲಿನ ವೃತ್ತಿಕುಶಲತೆಯ ಕೊರತೆಯಿಂದಾಗಿ ಸೇವೆಯು ಕೆಳಮಟ್ಟದಾಗಿದ್ದು, ನ್ಯಾಯಾಲಯದಲ್ಲಿ, ನೈರ್ಮಲ್ಯದ ಅಪರಾಧಗಳ ಅರ್ಜಿಗಳನ್ನು ಹಾಕುವಂತಾಗಿಸುತ್ತದೆ. ಇದು ತ್ರಾಸದಾಯಕವಾಗಿದ್ದು, ಬಹಳ ಸಮಯ ಮತ್ತು ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಬಯಸಿದ ಫಲಿತಾಂಶವನ್ನು ನೀಡುವುದಿಲ್ಲ.

ಸಮುದಾಯದ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆ : ನಾಗರೀಕರು, ತಮ್ಮ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆ ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೂ ಸಹ, ಸ್ಥಳೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ನಗರವನ್ನು ಚೊಕ್ಕಟವಾಗಿಟ್ಟಿರಬೇಕೆಂದು ನಿರೀಕ್ಷಿಸುತ್ತಾರೆ.

ಘನ ತ್ಯಾಜ್ಯದ ನಿರ್ವಹಣೆಯ ಆಧುನೀಕರಣಕ್ಕಾಗಿ ಶಿಫಾರಸುಗಳು

ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ರಸ್ತೆಗಳ ಮೇಲೆ ಎಸೆಯುವುದರ ಮೇಲೆ ನಿಷೇಧ : ಯಾವ ಕಸವನ್ನೂ ರಸ್ತೆಗಳ, ಕಾಲುದಾರಿಗಳ, ತೆರೆದ ಸ್ಥಳಗಳ, ತೆರೆದ ಚರಂಡಿಗಳ ಅಥವಾ ನಿಂತ ನೀರಿನ ತಾಣಗಳಲ್ಲಿ ಎಸೆಯಬಾರದು.

ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಶೇಖರಣೆ : ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು, ಉತ್ಪಾದಿತ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ, ಎರಡು ಬುಟ್ಟಿ/ಚೀಲಗಳಲ್ಲಿ ಶೇಖರಿಸಬೇಕು. ಒಂದು ಆಹಾರ/ಜೈವಿಕ ವಿಘಟನೀಯ(ಕೊಳೆಯಬಲ್ಲ) ತ್ಯಾಜ್ಯಕ್ಕೆ ಮತ್ತು ಇನ್ನೊಂದು ಪುನರ್ಸಂಸ್ಕರಣೆಯಾಗಬಲ್ಲ ಇತರ ತ್ಯಾಜ್ಯಕ್ಕೆ. ಗೃಹಕೃತ್ಯದ ಅಪಾಯಕಾರಿ ತ್ಯಾಜ್ಯ ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾಗುತ್ತಿದ್ದಂತೆ, ಮೇಲಿನ ಎರಡರ ಜತೆ ಸೇರಿಸದೆ ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗಿ ಇಡಬೇಕು.

ಮನೆ ಬಾಗಿಲಲ್ಲಿ ತ್ಯಾಜ್ಯ ಸಂಗ್ರಹಣೆ : ಜೈವಿಕ/ಕೊಳೆಯಬಲ್ಲ ತ್ಯಾಜ್ಯಗಳಲ್ಲದೆ, ಪುನರ್ಸಂಸ್ಕರಣೆಯಾಗಬಲ್ಲ ತ್ಯಾಜ್ಯಗಳನ್ನೂ ಮನೆ ಬಾಗಿಲಿಗೆ ಹೋಗಿ ಸಂಗ್ರಹಿಸಬೇಕು. ಈ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು, ಮನೆಯವರ, ಅಂಗಡಿಗಳ ಅಥವಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಅನುಕೂಲಕ್ಕೆ ತಕ್ಕಂತೆ, ವಾರಕ್ಕೆ ಒಂದು ಸಲ ಅಥವಾ ಎರಡು ಸಲ ಸಂಗ್ರಹಿಸಬಹುದು.

ವರ್ಷದ ಪ್ರತಿ ದಿನವೂ ರಸ್ತೆಗಳನ್ನು ಗುಡಿಸುವುದು : ಭಾನುವಾರ ಮತ್ತು ಸಾರ್ವತ್ರಿಕ ರಜೆಗಳೂ ಸೇರಿದಂತೆ ವರ್ಷದ ಪ್ರತಿ ದಿನವೂ ರಸ್ತೆಗಳನ್ನು ಗುಡಿಸಬೇಕು. ವಾರದ ರಜಾ ದಿನವನ್ನು ಸರದಿಯ ಮೇಲೆ ಬದಲಾಯಿಸುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಸ್ಥಳೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಏರ್ಪಡಿಸಬೇಕು.

ರಸ್ತೆಗಳನ್ನು ಗುಡಿಸಲು ಕಾರ್ಯನೀತಿಗಳು : ಸ್ಥಳದ ದಟ್ಟಣೆ ಮತ್ತು ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿ, 250 ರಿಂದ 750 ಮೀಟರು ಉದ್ದದ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯ ರಸ್ತೆಗಳನ್ನು ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ಕೆಲಸಗಾರರ ಗರಿಷ್ಠ ಬಳಕೆಗಾಗಿ ರಸ್ತೆಯನ್ನು ಗುಡಿಸುವುದು ಮತ್ತು ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಸಂಗ್ರಹಣೆಯನ್ನೂ ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡಲಾಗಿದೆ.

ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ಕಸದ ತೊಟ್ಟಿಗಳು : ರಸ್ತೆಗಳನ್ನು ಕಸದಿಂದ ಮುಕ್ತವಾಗಿಡಲು, ರೈಲ್ವೇ ನಿಲ್ದಾಣಗಳಲ್ಲಿ, ಬಸ್ ನಿಲ್ದಾಣಗಳಲ್ಲಿ, ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ, ಉದ್ಯಾನಗಳಲ್ಲಿ, ತೋಟಗಳಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಪ್ರಮುಖ ವ್ಯಾಪಾರೀ ರಸ್ತೆಗಳಲ್ಲಿ ಕಸದ ತೊಟ್ಟಿಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಬೇಕು.

ತೆರೆದ ತ್ಯಾಜ್ಯ ಶೇಖರಣಾ ಸ್ಥಳಗಳ ಮತ್ತು ಇತರ ಅನಾರೋಗ್ಯಕರ ರಸ್ತೆ ತೊಟ್ಟಿಗಳ ನಿರ್ಮೂಲನ : ಧಾರಕಗಳುಳ್ಳ ಕೈಗಾಡಿ ಅಥವಾ ತ್ರಿಚಕ್ರ ವಾಹನಗಳಿಂದ, ಸ್ವಚ್ಛವಾದ, ಸಂಚಾರಿ, ಮುಚ್ಚಿದ ಧಾರಕ (container) ಗಳೊಳಗೆ ಕಸವನ್ನು ನೇರವಾಗಿ ರವಾನಿಸಬಲ್ಲಂತಹ ಧಾರಕ (container) ಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದರ ಮೂಲಕ ರಸ್ತೆ ತೊಟ್ಟಿಗಳ ದಯನೀಯ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ. ಎಲ್ಲ ತೆರೆದ ತ್ಯಾಜ್ಯ ಶೇಖರಣಾ ಸ್ಥಳಗಳ ಮತ್ತು ಸಿಮೆಂಟ್ ಕಾಂಕ್ರೀಟ್ ಅಥವಾ ಗಾರೆಯ ತೊಟ್ಟಿಗಳನ್ನು ಹಂತ ಹಂತವಾಗಿ ನಿರ್ಮೂಲನ ಮಾಡಬೇಕು. ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಸಾಗಣೆಯು ತ್ಯಾಜ್ಯ ಶೇಖರಣಾ ಸೌಲಭ್ಯದೊಡನೆ ಮೇಳೈಸಬೇಕು ಕೈಯಿಂದ ಕಸ ತುಂಬುವ ಪದ್ಧತಿಯನ್ನು ನಿರ್ಮೂಲನ ಮಾಡಬೇಕು.

ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಸಾಗಣೆಗೆ, ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಹಂತದ ಸಂಗ್ರಹಣೆ ಹಾಗೂ ಸಗಟು ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಶೇಖರಣಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಮೇಳೈಸುವ ಒಂದು ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಜಾರಿಗೆ ತರಬೇಕು. ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಸಾಗಣೆಯನ್ನು ಕ್ರಮಾನುಗತವಾಗಿ ಮಾಡಬೇಕು. ನಗರಗಳಲ್ಲಿ ವಿಲೇವಾರಿ ನಿವೇಶನಗಳು 10 ಕಿ.ಮೀ.ಗಳಿಗಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚು ದೂರದಲ್ಲಿದ್ದಲ್ಲಿ, ವರ್ಗಾವಣಾ ಠಾಣಗಳನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಬಹುದು.

ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಸಂಸ್ಕರಣೆ ಮತ್ತು ವಿಲೇವಾರಿ :

ಜೈವಿಕ ತ್ಯಾಜ್ಯ/ಜೈವಿಕ ವಿಘಟನೀಯ ತ್ಯಾಜ್ಯಗಳನ್ನು ಜೈವಿಕ ಸಾವಯವ ಗೊಬ್ಬರವನ್ನಾಗಿ (ಬೆರಕೆ ಗೊಬ್ಬರ) ಪರಿವರ್ತಿಸುವಿಕೆ : ಉದ್ದೇಶಗಳನ್ನು ಸಫಲಗೊಳಿಸಬೇಕಾದರೆ, ಎಲ್ಲಾ ಆಹಾರ ತ್ಯಾಜ್ಯಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಕೊಳೆತುಹೋಗುವಂತಹ ತ್ಯಾಜ್ಯಗಳನ್ನು ಗೊಬ್ಬರವನ್ನಾಗಿಸಬೇಕು, ಪುನರ್ಸಂಸ್ಕರಿಸಬಲ್ಲಂತಹ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ಪುನರ್ಸಂಸ್ಕರಣಾ ಘಟಕಕ್ಕೆ ಕಳುಹಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ಉಳಿದದ್ದನ್ನು ಮಾತ್ರ ವೈಜ್ಞಾನಿಕವಾಗಿ ಲ್ಯಾಂಡ್‌ಫಿಲ್‌ನಲ್ಲಿ ಹೂಳಬೇಕು. ಗೊಬ್ಬರ ಮಾಡುವ ಹಲವಾರು ಆಯ್ಕೆಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಅವುಗಳ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ವರದಿಯಲ್ಲಿ ವಿವರಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಸಿದ್ಧವಾಗದ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನಗಳ ವಿರುದ್ಧ ಎಚ್ಚರಿಕೆ : ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ ಅಥವಾ ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ ನೇಮಿಸಿದ ತಜ್ಞ ಸಮಿತಿಗಳು ಅಂತಹ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನಗಳನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು ಎಂದು ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡಿದ ಮತ್ತು ಭಾರತದ ಸಂದರ್ಭಕ್ಕೆ ಹೊಂದುತ್ತದೆ ಎಂದು ಸಾಬೀತಾದ ಹೊರತು, ವಿದ್ಯುದುತ್ಪಾದನೆ, ಇಂಧನದ ಘನೀಕರಣ, ದಹನ ಯಂತ್ರದಲ್ಲಿ ಸುಡುವುದು ಮುಂತಾದ ದುಬಾರಿ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನಗಳನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಾರದೆಂದು ಸ್ಥಳೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ಎಚ್ಚರಿಕೆ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಸಂಸ್ಕರಣೆ ಮತ್ತು ವಿಲೇವಾರಿಗಾಗಿ ಭೂಮಿಯ ಲಭ್ಯತೆಗೆ ಆದ್ಯತೆ ನೀಡಬೇಕು

ನಗರ ಪ್ರದೇಶದ ಸ್ಥಳೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಪ್ರಕಾರ ತ್ಯಾಜ್ಯದ ವಿಲೇವಾರಿಯು ಒಂದು ದೊಡ್ಡ ಸಮಸ್ಯೆ. ಸರ್ಕಾರದ ವ್ಯರ್ಥ ಭೂಮಿಯನ್ನು ಈ ಉದ್ದೇಶಕ್ಕಾಗಿ ಆದ್ಯತೆಯ ಮೇಲೆ ಉಚಿತವಾಗಿ ನೀಡಬೇಕು. ಜಿಲ್ಲೆಯ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿನ ಸಮಿತಿಯೊಂದು ಸೂಕ್ತವಾದ ಒಂದು ನಿವೇಶನವನ್ನು ಗುರುತಿಸಬೇಕು. ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರಗಳು ಅಧಿಕಾರಯುಕ್ತ ಸಮಿತಿಗಳನ್ನು ರಚಿಸಬೇಕು. ಈ ಸಮಿತಿಯು ಶೀಘ್ರವಾಗಿ ಅಂತಿಮ ಅನುಮತಿಯನ್ನು ಮತ್ತು ಪ್ರಾಮಾಣಿಕವಾಗಿ ಭೂಮಿಯ ಒಡೆತನವನ್ನು ನಗರ ಪ್ರದೇಶದ ಸ್ಥಳೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಗೆ ನೀಡಬೇಕು.

ನಿವೇಶನದ ಆಯ್ಕೆ, ನಿವೇಶನದ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಮತ್ತು ಹೂಳುವ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗಳಿಗಿರುವ ಮಾನದಂಡ : ನಿವೇಶನದ ಆಯ್ಕೆ, ಲ್ಯಾಂಡ್‌ಫಿಲ್ ಭೂಮಿಯ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಮತ್ತು ವೈಜ್ಞಾನಿಕವಾಗಿ ಹೂಳುವ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗಳಿಗೆ ಮಾನದಂಡಗಳನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಜೀವವೈದ್ಯಕೀಯ ತ್ಯಾಜ್ಯ, ಔದ್ಯೋಗಿಕ ತ್ಯಾಜ್ಯ ಮತ್ತು ಕಸಾಯಿಖಾನೆಯ ತ್ಯಾಜ್ಯಗಳನ್ನು, ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರದ ಮತ್ತು/ಅಥವಾ ಕೇಂದ್ರ ಮಾಲಿನ್ಯ ನಿಯಂತ್ರಣ ಮಂಡಳಿಯ ನಿಯಮಾವಳಿಗಳು ಮತ್ತು ಮಾರ್ಗದರ್ಶನದ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ನಿರ್ವಹಿಸಬೇಕು.

ಸಾಂಸ್ಥಿಕ ಬಲವರ್ಧನೆ ಮತ್ತು ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ವರ್ಧನೆ : ಘನ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಯಶಸ್ಸಿಗೆ ಸಾಂಸ್ಥಿಕ ಬಲವರ್ಧನೆಯೇ ಕೀಲಿಕೈ. ವಿವಿಧ ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ತರಬೇತಿಯ ಮೂಲಕ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಕೈಗೆತ್ತಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಮೇಲುಸ್ತುವಾರಿ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯು ತಮ್ಮ ಕಾರ್ಯಗಳನ್ನು ನಿರ್ಭಯವಾಗಿ ನಿರ್ವಹಿಸಲು ಬೇಕಾದ ಕಾನೂನಿನ ತಿದ್ದುಪಡಿಗಳನ್ನು ಮಾಡಬೇಕು.

ಘನ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣಾ ಸೇವೆಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ವಯಂ ಸೇವಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು (ಎನ್‌ಜಿಒ)/ಖಾಸಗಿ ಉದ್ಯಮಗಳ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆ : ಎನ್‌ಜಿಒ/ ಖಾಸಗಿ ಉದ್ಯಮಗಳ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆಯ ಮೂಲಕ ಹೊಣೆಗಾರಿಕೆ ಮತ್ತು ಸೇವಾ ಮಟ್ಟವನ್ನು ಸುಧಾರಿಸುವ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದೆ. ಖಾಸಗಿ ಉದ್ಯಮಗಳು ಈ ಸೇವೆಯಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸಲು ಅನುಮತಿ ನೀಡಲು, ಕಾಂಟ್ರಾಕ್ಟ್ ಲೇಬರ್ ಆಕ್ಟ್ 1970 ಕ್ಕೆ ಸೂಕ್ತ ತಿದ್ದುಪಡಿಗಳನ್ನು ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ ಮಾಡಬೇಕು.

ಅಧಿಕಾರ ಚಲಾವಣೆ : ರಸ್ತೆಯಲ್ಲಿ ಕಸ ಚೆಲ್ಲುವವರನ್ನು ಮತ್ತು ರಸ್ತೆಯಲ್ಲಿ ಗಲೀಜು ಮಾಡುವವರನ್ನು ಶಿಕ್ಷಿಸಬೇಕು. ಅಪರಾಧಿಗಳನ್ನು ಶಿಕ್ಷಿಸುವ ಅಧಿಕಾರವನ್ನು, ಮುನಿಸಿಪಲ್ ಆಕ್ಟ್ಸ್ ಅಂಡ್ ರೂಲ್ಸ್‌ಗಳಿಗೆ ಸೂಕ್ತವಾದ ಸೇರ್ಪಡೆಗಳ ಮೂಲಕ ಸ್ಥಳೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ನೀಡಬೇಕು.

ನಿರ್ವಹಣಾ ಮಾಹಿತಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆ : ಮಾನವರ ಮತ್ತು ಯಂತ್ರಗಳ ನಿರ್ವಹಣಾ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಮತ್ತು ಭವಿಷ್ಯವನ್ನು ಯೋಜಿಸಲು ಎಂಐಎಸ್ (Management Informtion System) ಕೀಲಿಕೈ. ವರದಿಯಲ್ಲಿರುವ ವಿವರವಾದ ನಿರ್ವಹಣಾ ಮಾಹಿತಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಜಾರಿ ಮಾಡಬಹುದು.

ಆರ್ಥಿಕ ಅಂಶಗಳು : ಘನ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ಸುಧಾರಿಸಲು ಇರುವ ಮುಖ್ಯವಾದ ಅಡ್ಡಿಯೆಂದರೆ, ನಗರ ಪ್ರದೇಶದ ಸ್ಥಳೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಆರ್ಥಿಕ ಅನಾರೋಗ್ಯ. ತೆರಿಗೆಗಳು ಮತ್ತು ಗ್ರಾಹಕ ಶುಲ್ಕಗಳನ್ನು ವಿಧಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ಅವುಗಳನ್ನು ಜೀವನ ವೆಚ್ಚ ಸೂಚಿಯೊಂದಿಗೆ ಜೋಡಿಸಬೇಕು. ನಗರ ಪ್ರದೇಶದ ಸ್ಥಳೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಆರ್ಥಿಕ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಸುಧಾರಿಸಲು ವಿಸ್ತೀರ್ಣಾಧಾರಿತ ಆಸ್ತಿ ತೆರಿಗೆ ಸುಧಾರಣೆಯನ್ನು ಕೈಗೆತ್ತಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ರಾಜ್ಯ ಮತ್ತು ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರಗಳಿಂದ ನಗರ ಪ್ರದೇಶದ ಸ್ಥಳೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ಆರ್ಥಿಕ ಬೆಂಬಲ

ರಾಜ್ಯ ಮತ್ತು ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರಗಳಿಂದ, ಸಂವಿಧಾನದ 74ನೇ ತಿದ್ದುಪಡಿಯಂತೆ, ನಗರ ಪ್ರದೇಶದ ಸ್ಥಳೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ಆರ್ಥಿಕ ಬೆಂಬಲವನ್ನು ಶೀಘ್ರವಾಗಿ ನೀಡಬೇಕು ಮತ್ತು ಒಂದು ನಿಧಿಯನ್ನೂ ಗೊತ್ತುಪಡಿಸಬೇಕು. ಸ್ಥಳೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ಸ್ವಾಯತ್ತತೆಯನ್ನೂ, ಪೌರ ಬಾಂಡುಗಳಿಗೆ ತೆರಿಗೆ ವಿನಾಯಿತಿಯನ್ನೂ ಮತ್ತು ಪುನರ್‌ಸಂಸ್ಕರಣ ಮತ್ತು ಗೊಬ್ಬರದ ಉದ್ಯಮಗಳಿಗೆ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಕ ಧನದ ನೀಡಿಕೆಯನ್ನೂ ಕೇಂದ್ರ ಮತ್ತು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರಗಳು ಮತ್ತು ಕೇಂದ್ರಾಡಳಿತ ಪ್ರದೇಶಗಳು ಪರಿಗಣಿಸಬಹುದು.

ಆರೋಗ್ಯ ಅಂಶಗಳು : ಅಸಮರ್ಪಕ ಘನ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಯ ಪದ್ಧತಿಗಳು, ಆರೋಗ್ಯದ ಮತ್ತು ನೈರ್ಮಲ್ಯದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಒಡ್ಡುತ್ತವೆ. ಅಸಮರ್ಪಕ ಘನ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಯ ಪದ್ಧತಿಗಳೊಂದಿಗೆ ಇಪ್ಪತ್ತೆರಡು ವಿಧದ ಕಾಯಿಲೆಗಳು ಸಂಬಂಧ ಹೊಂದಿವೆ. ಸಮರ್ಪಕ ಘನ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆ ಮತ್ತು ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸುವ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ತರಬೇತಿಯ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದೆ.

ಕಾನೂನಿನ ಅಂಶಗಳು : ಸಾರ್ವಜನಿಕ ತಿಳಿವಳಿಕಾ ಶಿಬಿರಗಳ ಮೂಲಕ ನಾಗರಿಕರ ಸಕ್ರಿಯ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆಯನ್ನು ಖಚಿತ ಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಜೊತೆಜೊತೆಗೇ, ಕಾನೂನನ್ನು ರೂಪಿಸಿ ತಪ್ಪಿತಸ್ಥರ ವಿರುದ್ಧ ಜಾರಿಗೊಳಿಸಬೇಕು.

ಸಾರ್ವಜನಿಕ ತಿಳಿವಳಿಕಾ ಶಿಬಿರಗಳು : ಸಾರ್ವಜನಿಕ ತಿಳಿವಳಿಕಾ ಶಿಬಿರಗಳು ಮಾಹಿತಿ, ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ಸಂವಹನ ತಂತ್ರಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಇಳಿಕೆ, ಮರುಬಳಕೆ ಮತ್ತು ಪುನರ್‌ಸಂಸ್ಕರಣೆಗಳ ಕುರಿತು ವಕೀಲಿ ಮಾಡಬೇಕು. ಜೋಡಿ–ಕಸದ ಬುಟ್ಟಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ, ಉತ್ಪಾದಿತ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ತ್ಯಾಜ್ಯದ ವಿಂಗಡಣೆ ಮತ್ತು ಮನೆ ಬಾಗಿಲಲ್ಲಿ ಕಸದ ಸಂಗ್ರಹಣೆಗಳನ್ನು ಜಾರಿಗೊಳಿಸಬೇಕು.

ಕಾಲ ಮಿತಿ : ಶಿಫಾರಸ್ಸುಗಳನ್ನು ಜಾರಿಗೊಳಿಸಲು, ವರದಿಯಲ್ಲಿರುವ ವಿವರದ ಪ್ರಕಾರ, 3 ತಿಂಗಳುಗಳಿಂದ 3 ವರ್ಷಗಳವರೆಗಿನ ಕಾಲಮಿತಿಯನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಅಭ್ಯಾಸ ಪುಟ

ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತಿದ್ದಂತೆ, ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲೂ ಹೆಚ್ಚಳವನ್ನು ಕಾಣುತ್ತೇವೆ. ಬಿಸಾಡುವಂತಹ ಸಿರಿಂಜ್‌ಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯೂ, ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಗಳೂ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತವೆ. ಇದರ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯದಲ್ಲೂ ಹೆಚ್ಚಳವನ್ನು ಕಾಣುತ್ತೇವೆ.

ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯವು ಬಹಳ ಅಪಾಯಕಾರಿ. ನಾವೆಲ್ಲ ಇದನ್ನು ಬಹಳ ಲಘುವಾಗಿ ನಿಭಾಯಿಸುತ್ತಿದ್ದೇವೆ. ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಶೀಲ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗಪೀಡಿತರ ನಿಖರವಾದ ವಿವರಗಳು ಸಿಕ್ಕದಿದ್ದರೂ, ಮುಂದುವರಿದ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪ ವಿವರಗಳು ಸಿಕ್ಕುತ್ತವೆ.

ಅಭಿವೃದ್ಧಿಶೀಲ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಸಂಪನ್ಮೂಲದ ಅಭಾವ ಮತ್ತು ತರಬೇತಿಯ ಕೊರತೆಯು ಬೇರೆಯೇ ಆದ ಸವಾಲನ್ನು ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಆಡಳಿತ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗೆ ಒಡ್ಡುತ್ತವೆ. ಇದು ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಗೆ ಮತ್ತು ಗಾಯಗಳಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಇದು ನಿವಾರಿಸಬಲ್ಲಂತಹುದು. ಈ ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ಜೊತೆಗೆ, ಪಾರಿಸರಿಕ ನೈರ್ಮಲ್ಯ, ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಘನ ತ್ಯಾಜ್ಯದ ವಿಲೇವಾರಿ ತುಂಬಾ ಕಳಪೆ ಮಟ್ಟದ್ದು. ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯವು ಸಾಮಾನ್ಯ ಘನ ತ್ಯಾಜ್ಯದೊಡನೆ ಬೆರೆತುಹೋಗುತ್ತದೆ.

ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ವ್ಯವಸ್ಥಿತ ಪ್ರಯತ್ನಗಳು ಅವಶ್ಯಕ. ಇದಕ್ಕೆ ಎಲ್ಲಾ ಭಾಗೀದಾರರೂ ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಭಾಗವಹಿಸುವುದು ಅವಶ್ಯಕ. ಜವಾಬ್ದಾರಿಯು ಕೇವಲ ಪೌರ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಮೇಲೆ ಮಾತ್ರ ಇರಬಾರದು. ಪೌರ ಸಂಸ್ಥೆಯು, ಸಹಕಾರಿ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಪಾತ್ರ ವಹಿಸಿ ಸಾಧ್ಯವಾದಷ್ಟು ಮಟ್ಟಿಗಿನ ನೆರವನ್ನು ನೀಡಬಹುದು (ಉದಾ: ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಸಂಗ್ರಹಣೆ ಮತ್ತು ಸಾಗಣೆ, ಲ್ಯಾಂಡ್‌ಫಿಲ್ ಭೂಮಿಯ ಮತ್ತು/ಅಥವಾ ಸಹಕಾರಿ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ). ತ್ಯಾಜ್ಯ ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾಗುವ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರದ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿಯೇ ಮಾಡುವಂತಹ ಅನೇಕ ಕೆಲಸಗಳಿವೆ. ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರದ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಕ್ರಮಗಳು, ಕೇಂದ್ರದ ಹೊರಗಿನ ಬಹುತೇಕ ಮತ್ತು ಕೇಂದ್ರದ ಒಳಗಿನ ಕಾಯಿಲೆಗಳನ್ನು ನಿವಾರಿಸಲು ನೆರವಾಗುತ್ತದೆ.

ಚಟುವಟಿಕೆಗಳು ಈ ಕೆಳಗಿನವುಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿವೆ:

1. ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾಗುವ ತ್ಯಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಕಡಿತ
2. ತ್ಯಾಜ್ಯದ ವಿಂಗಡಣೆ
3. ಸೋಂಕಿತ ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಸೋಂಕುಹರಣ
4. ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಸಮರ್ಪಕ ಒಟ್ಟುಗೂಡಿಸುವಿಕೆ
5. ತ್ಯಾಜ್ಯ ವಸ್ತುಗಳ ದುರುಪಯೋಗದ ನಿವಾರಣೆ
6. ಉತ್ಪಾದಿತ ಸ್ಥಳ (ಪಿಒಜಿ – POG-Point of generation) ದಿಂದ ಮಧ್ಯಮ ಅಥವಾ ಅಂತಿಮ ಶೇಖರಣಾ ಸ್ಥಳಗಳಿಗೆ ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಸುಭದ್ರ ಸಾಗಣೆ
7. ಔದ್ಯೋಗಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಸುರಕ್ಷಿತ ಕ್ರಮಗಳು
8. ತಿಳಿವಳಿಕೆ ಮೂಡಿಸುವುದು

ಈ ಕೆಳಗಿನ ಪ್ಯಾರಾಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನೂ ವಿವರಿಸಲಾಗಿದೆ:

ತ್ಯಾಜ್ಯದಲ್ಲಿನ ಕಡಿತ

ಉತ್ಪಾದಿತ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ಕಡಿತಗೊಳಿಸಲು ಎಲ್ಲಾ ಪ್ರಯತ್ನಗಳನ್ನೂ ಮಾಡುವುದು ಅವಶ್ಯಕ. ಅನುಕೂಲಕರ ಮತ್ತು ಅಪಾಯಕರ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಿ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಯುಕ್ತವಾಗಿ ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು. ಬಿಸಾಡುವಂತಹ ಸಿರಿಂಜ್‌ಗಳ ಉಪಯೋಗವು, ಅದರಲ್ಲೂ ಎಚ್‌ಬಿವಿ/ಎಚ್‌ಐವಿ–ಏಡ್ಸ್ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ನ್ಯಾಯಯುತವೆನ್ನಿಸುತ್ತದೆ. ಆದರೆ, ಸಮರ್ಪಕ ಜೀವಿಶುದ್ಧೀಕರಣವವು ಹೆಚ್ಚು ಪರಿಸರಸ್ನೇಹಿ. ವಸ್ತುಗಳ ಉಪಯೋಗ ಮತ್ತು ಬೇಡಿಕೆಗಳನ್ನು ಪರಾಮರ್ಶಿಸುವುದರ ಮೂಲಕ, ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ

ಕೇಂದ್ರವೂ ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಉತ್ಪನ್ನವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವ ಮಾರ್ಗಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಉಪಾಯಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸುವ ಕೆಲಸವನ್ನು ಕೈಗೆತ್ತಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ತ್ಯಾಜ್ಯದ ವಿಂಗಡಣೆ

ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ನಿರ್ವಹಣೆಯ ಯಾವುದೇ ಪ್ರಯತ್ನದಲ್ಲಿ, ಉತ್ಪಾದಿತ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ತ್ಯಾಜ್ಯದ ವಿಂಗಡಣೆಯು ಬಹಳ ಮುಖ್ಯವಾದ ಹೆಜ್ಜೆ.

ತ್ಯಾಜ್ಯದ ವಿಂಗಡಣೆಯು,

1. ನಿಭಾಯಿಸಬೇಕಾದಂತಹ ಸೋಂಕಿನ ಮತ್ತು ಅಥವಾ ಅಪಾಯಕಾರಿ ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ
2. ಅಪಾಯಕಾರಿ ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಸುರಕ್ಷಿತ ನಿಭಾವಣೆಗೆ (ಸಂಗ್ರಹಣೆ ಮತ್ತು ಸಾಗಣೆ) ನೆರವಾಗುತ್ತದೆ
3. ಉತ್ಪಾದಿತ ಸ್ಥಳವನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛವಾಗಿರಿಸುತ್ತದೆ

ವಿಂಗಡಣೆಯ ವರ್ಗಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯು, ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ಲಭ್ಯವಿರುವ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿರುತ್ತದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ನೆನಪಿನಲ್ಲಿ ಇಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ವಿಂಗಡಣೆಯ ಹೆಚ್ಚು ವರ್ಗಗಳು ಅಪೇಕ್ಷಣೀಯ ಮತ್ತು ಯೋಗ್ಯ. ಆದರೆ, ಅದರಿಂದಾಗುವ ಅನುಕೂಲಗಳು ಮತ್ತು ಲಾಭಗಳನ್ನು ಎಚ್ಚರಿಕೆಯಿಂದ ತೂಗಿನೋಡಬೇಕು. ಹೆಚ್ಚಿನ ವರ್ಗಗಳು ಎಂದ ಮಾತ್ರಕ್ಕೆ, ಯಾವಾಗಲೂ ಉತ್ತಮ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣಾ ಪದ್ಧತಿ ಎಂದೇನಲ್ಲ.

ಈ ಕೆಳಕಂಡಂತಿರುವ ಉತ್ಪಾದಿತ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿನ ತ್ಯಾಜ್ಯದ ವಿಂಗಡಣೆಯು ಅಪೇಕ್ಷಣೀಯ:

- ಅ. ಸೋಂಕಿನ ತ್ಯಾಜ್ಯ (ಜೀವಕೋಶಗಳ ವಿಭಾಗಗಳು, ಹೀರೊತ್ತುಗಳು, ಹತ್ತಿ, ಜಾಳರಿವೆ/ಇತರ ಡ್ರೆಸಿಂಗ್ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳು)
- ಆ. ಹರಿತ ತ್ಯಾಜ್ಯ (ಸೋಂಕಿತ ಅಥವಾ ಸೋಂಕಿಲ್ಲದ)
- ಇ. ಘನ ತ್ಯಾಜ್ಯ (ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ನಳಿಕೆಗಳು, ಸೋಂಕುಹರಣಗೊಂಡ ಸಿರಿಂಜ್‌ಗಳು, ಐವಿ ಧಾರಕ(ಸೀಸೆ)ಗಳು, ಇತ್ಯಾದಿ)
- ಈ. ಸಾಮಾನ್ಯ ಒಣ ತ್ಯಾಜ್ಯ
- ಉ. ಸಾಮಾನ್ಯ ಒದ್ದೆ ತ್ಯಾಜ್ಯ
- ಋ. ಕಲುಷಿತ ಬಟ್ಟೆಗಳು
- ಎ. ಒಡೆಯದ ಗಾಜಿನ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳು
- ಏ. ಇತರ ಅಪಾಯಕಾರಿ ತ್ಯಾಜ್ಯ

ಸೋಂಕುಹರಣ

ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಸೋಂಕಿನ ಗುಣವು ಅದನ್ನು ಅಪಾಯಕಾರಿಯನ್ನಾಗಿ ಮಾಡುತ್ತದೆ.

ಮಾಹಿತಿ ಮತ್ತು ಕಲಿಕಾ ಘಟಕಗಳ 2, 4 ಮತ್ತು 5ನೇ ವಿಭಾಗಗಳನ್ನು ನೋಡಿ, ಸೋಂಕುಹರಣದ ವಿಧಾನವನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಸೋಂಕು ನಿಯಂತ್ರಣದ ದೃಷ್ಟಿಯಲ್ಲಿ, ಉತ್ಪಾದಿತ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿಯೇ ಸೋಂಕುಹರಣ ಮಾಡುವುದು ಉತ್ತಮ. ಆದರೆ, ಇದನ್ನು ಹಗುರವಾಗಿ ಪರಿಗಣಿಸಿದಲ್ಲಿ, ಇದು ಸೋಂಕು ಹರಡುವುದರಲ್ಲಿ ಪರಿಣಮಿಸುತ್ತದೆ. ಸಂಸ್ಥೆಯ ದೃಷ್ಟಿಯಲ್ಲಿ, ಕೇಂದ್ರೀಯ ಸೋಂಕುಹರಣವು ಅನುಕೂಲಕರ. ಇದು ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳನ್ನು ಉಳಿಸುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ಉತ್ತಮ ನಿಯಂತ್ರಣಾ ಮತ್ತು ಮೌಲ್ಯಮಾಪನಕ್ಕೆ ನೆರವಾಗುತ್ತದೆ.

ಮಾಹಿತಿ ಮತ್ತು ಕಲಿಕಾ ಘಟಕ – 10

- ಮಾಹಿತಿ ಮತ್ತು ಕಲಿಕಾ ಘಟಕ 10

  ಶೀರ್ಷಿಕೆ: ಸುರಕ್ಷಿತ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಯ ಉತ್ತಮ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯತ್ತ

- ಈ ಘಟಕವನ್ನು ಓದಿದ ನಂತರ ಶಿಕ್ಷಣಾರ್ಥಿ

  ಅ. ಸುರಕ್ಷಿತ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಯ **ಕಾರ್ಯ ಯೋಜನೆಯ** ಅಂಶಗಳನ್ನು ಪಟ್ಟಿ ಮಾಡಲು

  ಆ. ಸುರಕ್ಷಿತ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಯ **ಚಟುವಟಿಕಾ ಯೋಜನೆಯನ್ನು** ರೂಪಿಸಲು

ಸಮರ್ಥನಾ/ಳಾಗಿರಬೇಕು.

ಸೋಂಕುಹರಣದ ಆಯ್ಕೆಯು,

1. ಸೋಂಕುಹರಣದ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇರುವ ತ್ಯಾಜ್ಯ

2. ಉತ್ಪಾದಿತ ಸ್ಥಳ

3. ಲಭ್ಯವಿರುವ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು

ಇವುಗಳ ಮೇಲೆ ಅವಲಂಬಿತವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಸೇವಾ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಶುಶ್ರೂಷಾ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ಕೈಗೆ ಸಿಗುವಂತೆ ಸೋಂಕುನಿವಾರಕ ದ್ರಾವಣವನ್ನು ಇಟ್ಟಿದ್ದು, ಉಪಯೋಗಿಸಿದ ನಂತರ ಸಿರಿಂಜ್ ಮತ್ತು ಸೂಜಿಗಳನ್ನು ದ್ರಾವಣದಿಂದ ತಕ್ಷಣವೇ ತೊಳೆಯುವುದು ಅಪೇಕ್ಷಣೀಯ. ಸೋಂಕಿನ ವಸ್ತುಗಳು ಹರಡದಿರುವುದನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸುತ್ತದೆ. ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸಲು, ದೊಡ್ಡ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಆಟೋಕ್ಲೇವ್/ಬಿಸಿ ಗಾಳಿಯ ಒಲೆ/ದಹನಕುಂಡಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬಹುದು.

ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಸರಿಯಾದ ಒಟ್ಟುಗೂಡಿಸುವಿಕೆ

ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ಸೂಕ್ತವಾಗಿ ಒಟ್ಟುಗೂಡಿಸುವುದನ್ನು, ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುವ ಒಂದು ವಿಧಾನವೆಂದು ತಿಳಿಯುವುದು ಅವಶ್ಯಕ. ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ಒಂದೇ ಕಡೆ ಒಟ್ಟುಗೂಡಿಸುವುದರಿಂದ ಆಗುವ ಅನುಕೂಲದ ಜೊತೆಗೆ, ಇದು ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಸಾಗಣೆಗೂ ಸಹಕಾರಿಯಾಗುತ್ತದೆ.

ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ಒಟ್ಟುಗೂಡಿಸುವ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ, ಧಾರಕಗಳು ಹಾಗೂ ಧಾರಕಗಳ ಒಳಬಟ್ಟೆಗಳೂ ಸೇರಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಎರಡೂ ವಸ್ತುಗಳಿಗೆ ಸಮನಾದ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆಯನ್ನು ನೀಡುವುದು ಅಪೇಕ್ಷಣೀಯ.

ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಧಾರಕವು:

ಅ. ಉತ್ಪಾದನಾ ಸ್ಥಳಕ್ಕೆ ತಕ್ಕ ಗಾತ್ರದ್ದಾಗಿರಬೇಕು

ಆ. ತ್ಯಾಜ್ಯಕ್ಕೆ ಸೂಕ್ತವಾದ ಸಾಮಗ್ರಿಯಿಂದ ಮಾಡಲ್ಪಟ್ಟಿರಬೇಕು

ಇ. ಸ್ವಚ್ಛಗೊಳಿಸಲು ನೆರವಾಗಲು ಅಂಚುಗಳು ಗುಂಡಾಗಿರಬೇಕು (ಚೂಪಾದ ಅಂಚುಗಳನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛಗೊಳಿಸುವುದು ಕಷ್ಟ)

ಈ. ಸುಲಭ ಮತ್ತು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಸಾಗಣೆಗೆ, ಮನುಷ್ಯರ ಅನುಕೂಲಕ್ಕೆ ತಕ್ಕಂತೆ ವಿನ್ಯಾಸಗೊಳಿಸಬೇಕು

ರಕ್ಷಣಾ ಪದರದೊಡನೆ ಧಾರಕವು:

1. ಸಾಗಣೆಗೆ ನೆರವಾಗುತ್ತದೆ

2. ಧಾರಕವನ್ನು ಚೊಕ್ಕಟವಾಗಿರಿಸುತ್ತದೆ

3. ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸುವವರ ಕೆಲಸವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ

ವರ್ಣ-ಸಂಕೇತದ ಧಾರಕಗಳು ಮತ್ತು ರಕ್ಷಣಾ ಪದರಗಳು ಉತ್ತಮ. ಜೀವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತ್ಯಾಜ್ಯ (ನಿಭಾವಣೆ ಮತ್ತು ನಿರ್ವಹಣೆ) ನಿಯಮಗಳು, 1998 ಇದನ್ನೂ ಕಡ್ಡಾಯ ಮಾಡಿದೆ. ಕೆಳಗಿನ ಕೋಷ್ಟಕವು ವಿವಿಧ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯಗಳಿಗೆ ವರ್ಣ-ಸಂಕೇತಗಳನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ.

ವರ್ಣ ಸಂಕೇತ	ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯದ ವಿಧ	ಜೀವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತ್ಯಾಜ್ಯದ ವರ್ಗ
ಹಳದಿ/ಕೆಂಪು	ಸೋಂಕಿನ ತ್ಯಾಜ್ಯ	ವರ್ಗ – 1, 2, 3, 6
ನೀಲಿ/ಅರೆ ಪಾರದರ್ಶಕ ಬಿಳಿ	ಪುನರ್ಸಂಸ್ಕರಣೆಯಾಗಬಲ್ಲ ತ್ಯಾಜ್ಯ	ವರ್ಗ – 4, 7
ಕಪ್ಪು	ಅಪಾಯಕಾರಿ ತ್ಯಾಜ್ಯ	ವರ್ಗ – 5, 9, 10
ಹಸಿರು	ಸಾಮಾನ್ಯ ತ್ಯಾಜ್ಯ	

ತ್ಯಾಜ್ಯ ವಸ್ತುಗಳ ದುರುಪಯೋಗದ ನಿವಾರಣೆ

ಸುಧಾರಣೆಗೊಳ್ಳುತ್ತಿರುವ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನದೊಂದಿಗೆ, ಸೂಕ್ತ ಸಂಸ್ಕರಣೆಯ ನಂತರ ಮರುಬಳಕೆಯಾಗುತ್ತಿದ್ದ ಅನೇಕ ವಸ್ತುಗಳು, ಈಗ ಒಮ್ಮೆ ಉಪಯೋಗಿಸಿ ಎಸೆಯುವಂತಹ ವಸ್ತುಗಳಾಗಿ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯನ್ನು ಪ್ರವೇಶಿಸುತ್ತಿವೆ. ಎಚ್‌ಐವಿ–ಏಡ್ಸ್‌ಗಳ ಭಯ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಯಲ್ಲಿನ ಸುಧಾರಣೆಗಳು ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯಗಳ, ಅದರಲ್ಲೂ, ಒಮ್ಮೆ ಉಪಯೋಗಿಸಿ ಎಸೆಯುವಂತಹ ಸಿರಿಂಜ್‌ಗಳ ಉತ್ಪಾದನೆಯನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚಿಸಿದೆ. ಇದು, ಒಮ್ಮೆ ಉಪಯೋಗಿಸಿ ಎಸೆಯುವಂತಹವುಗಳ, ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಸಿರಂಜ್‌ಗಳ ಮತ್ತು ಸೂಜಿಗಳ (ಅವುಗಳ ಬೆಲೆಯನ್ನು ಗಣನೆಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಂಡು) ಮರುಬಳಕೆ ಮತ್ತು ದುರುಪಯೋಗ ಕುರಿತು ಕೆರಳಿಸುವಂತಹ ಪ್ರಶ್ನೆಗೆ ದಾರಿಮಾಡಿಕೊಡುತ್ತದೆ. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಸೂಜಿಗಳು ಮತ್ತು ಸಿರಿಂಜ್‌ಗಳ ಮರುಬಳಕೆಯು ಸುಮಾರು 50% ಎಂದು ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯು ಅಂದಾಜು ಮಾಡಿದೆ.

ಈ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೂ ಈ ಕೆಳಗಿನವು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಬೇಕು:

1. ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾದ ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಪ್ರಮಾಣದ ಸರಿಯಾದ ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯನ್ನು ಪಾಲಿಸುವುದು.
2. ಸಂಸ್ಥೆಯಿಂದ ಹೊರಗೆ ಹೋಗುವ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ದುಷ್ಕರ್ಮಿಗಳಿಗೆ ಹಸ್ತಾಂತರಿಸಬಾರದು ಎಂಬುದನ್ನು ಖಚಿತ ಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು.
3. ಮರುಬಳಕೆ ಅಥವಾ ದುರುಪಯೋಗವಾಗಬಲ್ಲಂತಹ ತ್ಯಾಜ್ಯ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಹಾಳು ಮಾಡಲು ಒಂದು ನಿಯಮಾವಳಿಯನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಪಡಿಸುವುದು. ಇದರಲ್ಲಿ ಸಿರಿಂಜ್‌ಗಳು, ಸೂಜಿಗಳು, ಐವಿ (ಡ್ರಿಪ್) ಸೆಟ್‌ಗಳು, ಸ್ಕಾಲ್ಪ್ ವೀನ್ ಸೆಟ್‌ಗಳು, ದೇಹದೊಳಗಿನ ಮೂತ್ರ ಹೊರತೆಗೆಯುವ ನಳಿಕೆಗಳು ಇತ್ಯಾದಿಗಳೂ ಒಳಗೊಂಡಿವೆ.
4. ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ನಿರ್ವಹಣೆಯು ಕ್ರಮವಾಗಿ ಮತ್ತು ಕಾಲಕಾಲಕ್ಕೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಆಗುತ್ತಿದೆಯೇ ಎಂದು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು.
5. ದುರುಪಯೋಗದ ಘಟನೆಯನ್ನು, ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಕೋರಿಕೆ ಮತ್ತು ಟೆಂಡರ್ ಸಮಯದಲ್ಲಿ, ದಾಖಲಿಸಿ ವರದಿ ಮಾಡುವುದು.

ಉತ್ಪಾದನಾ ಸ್ಥಳದಿಂದ ಮಧ್ಯಮ ಅಥವಾ ಅಂತಿಮ ಶೇಖರಣಾ ಸ್ಥಳಗಳಿಗೆ ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಸುಭದ್ರ ಸಾಗಣೆ

ಮನುಷ್ಯರ ಅನುಕೂಲಕ್ಕೆ ತಕ್ಕಂತೆ ವಿನ್ಯಾಸಗೊಳಿಸಿದ ಸಾರಿಗೆ ವಾಹನಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು. ಧಾರಕಗಳು ಅಥವಾ ಸಾರಿಗೆ ವಾಹನಗಳು ಸೂಕ್ತವಾದ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ವಿನ್ಯಾಸಗೊಂಡಿರದಿದ್ದರೆ, ಸೋರುವಿಕೆ, ಅಪಘಾತಗಳು ಮತ್ತು ಗಾಯಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯ ಎಂಬ ವಿಷಯವು ಅನೌಪಚಾರಿಕ ವಿಚಾರಣೆಯಿಂದ ತಿಳಿದುಬಂದಿದೆ.

ವಿಂಗಡಣೆಯ ವರ್ಗಗಳಿಗೆ ತಕ್ಕಂತೆ ಸಾಗಣೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಗಮನದಲ್ಲಿ ಇಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾದುದೂ ಅವಶ್ಯಕ. ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ, ವಿಂಗಡಣೆಯಾದ ತ್ಯಾಜ್ಯಗಳು ಬೆರೆತು ಹೋಗಿ ಸಾಗಣೆಯು ವ್ಯರ್ಥವಾಗುತ್ತದೆ.

ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ಸಾಗಿಸುವ ವಾಹನವು ಮುಚ್ಚಿದ ವಾಹನವಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ಉತ್ತಮ. ತೆರೆದ ವಾಹನದಿಂದ ತ್ಯಾಜ್ಯವು ಚೆಲ್ಲುತ್ತದೆ. ದೊಡ್ಡ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾದ ಸೇವಾ ಎತ್ತುಗಗಳನ್ನು (service lift) ಸ್ಥಾಪಿಸಬಹುದು.

ಔದ್ಯೋಗಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಸುರಕ್ಷಾ ಕ್ರಮಗಳು

ಇವು ಈ ಕೆಳಗಿನವುಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿವೆ:

ಅ. ವೃತ್ತಿ ಸಂಸ್ಕೃತಿಯಾಗಿ ಕಟ್ಟುನಿಟ್ಟಾದ ಸಾರ್ವತ್ರಿಕ ಮುನ್ನೆಚ್ಚರಿಕೆಗಳ ಅಭ್ಯಾಸ

ಆ. ವೈಯಕ್ತಿಕ ರಕ್ಷಣಾ ಸಲಕರಣೆಗಳ (ಪಿಪಿಇ) ಸರಿಯಾದ ಉಪಯೋಗ

ಇ. ಕಾಲಕಾಲಕ್ಕೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ತಪಾಸಣೆ

ಈ. ರೋಗ, ಅಪಘಾತ ಮತ್ತು ಗಾಯಗಳ ದಾಖಲಾತಿ

ಉ. ರೋಗ, ಅಪಘಾತ ಮತ್ತು ಗಾಯಗಳ ವರದಿ ಸಲ್ಲಿಕೆ

ಊ. ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ, ವಿಶೇಷವಾಗಿ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿಭಾಯಿಸುವವರಿಗೆ ಧನುರ್ವಾಯು, ಹೆಪಟೈಟಿಸ್–ಬಿ ಮತ್ತು ಟೈಫಾಯ್ಡ್ ವಿರುದ್ಧ ಪ್ರತಿರಕ್ಷಣೆ

ಋ. ತರಬೇತಿ, ಮರುತರಬೇತಿ ಮತ್ತು ಮುಂದುವರಿದ ತರಬೇತಿ

ಎ. ಉತ್ತಮ ಗೃಹಸ್ವಚ್ಛತೆ/ಸುರಕ್ಷಿತ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯಕರ ಲಾಂಡ್ರಿ ಪದ್ಧತಿಗಳು

ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣಾ ಪದ್ಧತಿಗಳ ಸುಧಾರಣೆಗಾಗಿ ಉಪಯೋಗಿಸಲಾಗುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಅಂಶಗಳ ಕುರಿತು ಈ ಮುಂದೆ ಚರ್ಚಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಮೇಲಿನದನ್ನು ಕಾರ್ಯರೂಪಕ್ಕೆ ತರಲು, ವೈಯಕ್ತಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರದ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ, ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಕುರಿತು ನಾವು ಏನು ಮಾಡಬಹುದು ಎಂಬುದನ್ನು ಗುರುತಿಸೋಣ.

ಈ ಮೂರು ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಕುರಿತು ಚಿಂತನೆ:

ಅ. ಉತ್ಪಾದಿತ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ (ಪಿಓಜಿ)

ಆ. ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರದ ಒಳಗೆ

ಇ. ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರ ಮತ್ತು ಅಂತಿಮ ವಿಲೇವಾರಿ ಸ್ಥಳಗಳ ನಡುವೆ

ಹಂತ 1 : ಉತ್ಪಾದಿತ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯದ ನಿರ್ವಹಣೆ

1. ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಎಲ್ಲಾ ಉತ್ಪಾದಿತ ಸ್ಥಳಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ (ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ಕೊಠಡಿಗಳು, ವಾರ್ಡ್‌ಗಳು, ಪ್ರಸೂತಿ ಕೊಠಡಿ, ಹೊರ ರೋಗಿಗಳ ವಿಭಾಗ, ಡ್ರೆಸ್ಸಿಂಗ್ ಕೊಠಡಿ(ಗಳು), ಚುಚ್ಚುಮದ್ದಿನ ಕೊಠಡಿ(ಗಳು), ಐಸಿಯು (ICU - ತೀವ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಘಟಕ), ಐಟಿಯು (ITU - ತೀವ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಘಟಕ), ಸಿಸಿಯು (CCU - ತುರ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಘಟಕ), ರಕ್ತ ಶುದ್ಧೀಕರಣ ಕೊಠಡಿ, ಪ್ರಯೋಗಾಲಯ, ಓಣಿ, ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಅಥವಾ ಶುಶ್ರೂಷಾಲಯದ ಅಂಗಳ, ಸಾಮಾನ್ಯ ವೈದ್ಯರ ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯ, ಕಾರ್ಪೊರೇಷನ್/ಸರ್ಕಾರಿ ಔಷಧಾಲಯ ಇತ್ಯಾದಿ).
2. ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರದ ನಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ಉತ್ಪಾದಿತ ಸ್ಥಳವನ್ನು ಗುರುತು ಮಾಡಿ.
3. ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯ ವಿಂಗಡಣಾ–ಸಂಗ್ರಹಣಾ ವಾಹನಗಳನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಬೇಕಾದ ಸೂಕ್ತ ಜಾಗಗಳನ್ನು ಗುರುತು ಮಾಡಿ.
4. ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾದ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ತಕ್ಷಣವೇ ಆಯಾ ಧಾರಕಗಳಲ್ಲಿ ವಿಂಗಡಿಸಿ ಸೋಂಕುಹರಣಗೊಳಿಸಿರುವುದನ್ನೂ ಖಚಿತ ಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ

ಹಂತ 2 : ಮಧ್ಯದ ಅಥವಾ ಅಂತಿಮ ಶೇಖರಣಾ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯದ ನಿರ್ವಹಣೆ, ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರದ ಒಳಗೆ ಸಂಗ್ರಹಣೆ ಮತ್ತು ವಿಲೇವಾರಿ

1. ವಿಂಗಡಣೆಯಾದ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು, ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರದ ಗಾತ್ರ, ಸಿಬ್ಬಂದಿ, ಲಭ್ಯವಿರುವ ಉಪಕರಣಗಳು ಮತ್ತು ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿ ನಿರ್ಧರಿಸಲಾದ ಅಂತರದಲ್ಲಿ ಕಾಲಕಾಲಕ್ಕೆ ಸಂಗ್ರಹಣೆ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

2. ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು, ಸಮಾನ ಸಹಕಾರಿ ಸೌಲಭ್ಯ ಅಥವಾ ಇತರ ಸಂಸ್ಕರಣಾ ಸ್ಥಳಗಳಿಗೆ ಸಾಗಿಸುವ ಮುನ್ನ, ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ಒಂದು ಕಡೆ ಒಟ್ಟುಗೂಡಿಸಿ ಚೀಲಗಳಲ್ಲಿ ತುಂಬಲು ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಸ್ಥಳವನ್ನು ಮೀಸಲಾಗಿಡಬೇಕು. ಇಂತಹ ತ್ಯಾಜ್ಯ ಸಂಗ್ರಹಣಾ ಅಥವಾ ಶೇಖರಣಾ ಕೊಠಡಿಗಳು ಸಾಗಾಣಿಕೆಯ ಸೌಲಭ್ಯವಿಲ್ಲದ, ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸದ ಇತ್ಯಾದಿ ಸಮಯಗಳಲ್ಲಿ ನೆರವಿಗೆ ಬರುತ್ತದೆ.

3. ಶೇಖರಣಾ ಕೊಠಡಿಗಳಲ್ಲಿನ ಪಾತ್ರೆಗಳು ತುಂಬಿದಾಗ ತುಂಬಾ ಭಾರವಿರಬಾರದು. ಒಣ ತ್ಯಾಜ್ಯಕ್ಕೆ ಗರಿಷ್ಠ 100 ಲೀಟರ್ ಮತ್ತು ಒದ್ದೆ ತ್ಯಾಜ್ಯಕ್ಕೆ ಗರಿಷ್ಠ 50 ಲೀಟರ್ ಪಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ಇದರಿಂದ ಪಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಸುಲಭವಾಗಿ ಒಬ್ಬ ಮನುಷ್ಯ ನಿಭಾಯಿಸಬಹುದು. ಪಾತ್ರೆಗಳು ಲೋಹ, ಫೈಬರ್‌ಗ್ಲಾಸ್, ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ಅಥವಾ ಟೆಫ್ಲಾನ್ ಲೇಪಿತ ಸಿಮೆಂಟಿನದಾಗಿರಬಹುದು. ಪಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಶೇಖರಣಾ ಕೊಠಡಿಗಳಲ್ಲಿ ಇಟ್ಟಿರಬೇಕು.

4. ಅನಧಿಕೃತ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಹತ್ತಿರ ಸುಳಿಯದಂತೆ ತ್ಯಾಜ್ಯ ಸಂಗ್ರಹಣಾ ಕೊಠಡಿಯು ಸುಭದ್ರವಾಗಿರಬೇಕು. ತ್ಯಾಜ್ಯವು ಚೆಲ್ಲಿದರೆ ಅದನ್ನು ತೊಳೆಯುವ ಅನುಕೂಲವೂ ಇರಬೇಕು. ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ಶೀತಕದಲ್ಲಿಡುವ ಸೌಲಭ್ಯವಿದ್ದರೆ, ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ತೆಗೆಯುವ ಕ್ರಿಯೆಗಳ ನಡುವಿನ ಅವಧಿಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಬಹುದು.

5. ಶೇಖರಣಾ ಕೊಠಡಿಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವವರು:
   - ಕೈಗವಸು, ಮುಖವಾಡ, ನಿಲುವುಡುಪು, ಬೂಟು ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಧರಿಸಬೇಕು.
   - ತಿಂಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತಪಾಸಣೆಗೆ ಒಳಗಾಗಬೇಕು.
   - ಧನುರ್ವಾಯು, ಟೈಫಾಯ್ಡ್ ಮತ್ತು ಟೆಟನಸ್ ವಿರುದ್ಧ ಪ್ರತಿರಕ್ಷಣೆ ಪಡೆಯಬೇಕು.
   - ಕೈಗಳನ್ನು ಚೆನ್ನಾಗಿ ತೊಳೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.
   - ಯಾವುದೇ ಕಾಯಿಲೆ/ಗಾಯ ಆದರೆ (ಚಿಕ್ಕದಾಗಲೀ ದೊಡ್ಡದಾಗಲೀ) ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಅಧಿಕಾರಿಗಳಿಗೆ ತಿಳಿಸಬೇಕು.

6. ಶೇಖರಣಾ ಕೊಠಡಿಯಲ್ಲಿ, ಒಳ್ಳೆಯ ನೀರಿನ ಸರಬರಾಜು, ಒಳಚರಂಡಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆ, ಕೈ ತೊಳೆಯುವ ಸೌಲಭ್ಯ, ಪ್ರತಿ ದಿನವೂ ಒಗೆದ ಬಟ್ಟೆಗಳ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಬೇಕು.

7. ವಿಂಗಡಣಾ–ಸಂಗ್ರಹಣಾ ವಾಹನವು, ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಉತ್ಪಾದಿತ ಸ್ಥಳದಿಂದ, ದಿನಕ್ಕೆ ಕನಿಷ್ಠ ಎರಡು ಸಲ ಶೇಖರಣಾ ಕೊಠಡಿಗೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಚಿಕ್ಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ (ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯ, ಔಷಧಾಲಯ, ಇತ್ಯಾದಿ) ಅದು ದಿನಕ್ಕೆ ಒಂದು ಸಲ ಅಥವಾ ವಾರಕ್ಕೆ ಎರಡು ಸಲ ಇರಬಹುದು. ಕೈಗಾಡಿಯು ಶೇಖರಣಾ ಕೊಠಡಿಯನ್ನು ತಲುಪುತ್ತಿದ್ದಂತೆಯೇ, ಕೊಠಡಿಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯು ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಚೀಲಗಳನ್ನು ಕಟ್ಟಿ ಆಯಾ ಪಾತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಇಡಬೇಕು. ಕೈಗಾಡಿಯನ್ನು ಸೋಪು ಮತ್ತು ಬಿಸಿನೀರಿನಿಂದ ಚೆನ್ನಾಗಿ ತೊಳೆದು, ಸೋಂಕು ನಿವಾರಕ ದ್ರಾವಣವನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿ, ಇಡೀ ಕೈಗಾಡಿಯನ್ನು ಸೋಂಕುಹರಣಗೊಳಿಸಿ ವಾರ್ಡ್‌ಗೆ ವಾಪಸು ಕಳುಹಿಸಬೇಕು. ಕೈಗಾಡಿ ಮತ್ತು ಅದರ ಜೊತೆಯ ಸಲಕರಣೆಗಳನ್ನು ಸೋಂಕುನಿವಾರಕ ದ್ರಾವಣದ ತೊಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿ 30 ನಿಮಿಷಗಳ ಕಾಲ ಇರಿಸಬಹುದು. ದೊಡ್ಡ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಕೈಗಾಡಿ ಮತ್ತು ಅದರ ಜೊತೆಯ ಸಲಕರಣೆಗಳಿಗೆ ಆಟೋಕ್ಲೇವ್‌ಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬಹುದು. ಸಾಕಷ್ಟು ಹಣ ಲಭ್ಯವಿರುವಾಗ, ಸಾಕಷ್ಟು ಸಂಖ್ಯೆಯ, ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಉತ್ಪಾದನೆಯ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಕನಿಷ್ಠ ಎರಡರಂತೆ, ವಿಂಗಡಣಾ–ಸಂಗ್ರಹಣಾ ವಾಹನಗಳು ಲಭ್ಯವಾಗುವಂತೆ ಮಾಡಬಹುದು. ಒಂದು ಉಪಯೋಗದಲ್ಲಿರುವಾಗ ಇನ್ನೊಂದನ್ನು ತೊಳೆದು ಮಾರನೆಯ ದಿನಕ್ಕೆ ಸಿದ್ಧಪಡಿಸಿ ಇಟ್ಟುಕೊಂಡಿರಬಹುದು.

ಹಂತ 3 : ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರದಿಂದ ವಿಂಗಡಿಸಿದ ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಸಂಗ್ರಹಣೆ ಮತ್ತು ಅಂತಿಮ ವಿಲೇವಾರಿ ಸ್ಥಳಕ್ಕೆ ಸಾಗಣೆ

ಸೋಂಕಿತ ತ್ಯಾಜ್ಯಕ್ಕೆ ಮಾತ್ರ ದಹನ ಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಲು ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ಒಟ್ಟು ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಸೋಂಕಿತ ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಅಂಶ ಸುಮಾರು 10%. ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರವೂ ಒಂದೊಂದು ಚಿಕ್ಕ ದಹನ ಕುಂಡವನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುವುದರ ಬದಲು ಸಹಕಾರಿ ದಹನಕುಂಡವನ್ನು ಸಮಾನವಾಗಿ ಉಪಯೋಗಿಸಬಹುದೆಂದು ಸಲಹೆ ನೀಡಿರುತ್ತಾರೆ.

1. ಒಂದೊಂದು ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರವೂ ಹಳದಿ ಚೀಲಗಳನ್ನು ಪ್ರತಿ ದಿನವೂ ದಹನ ಕುಂಡದ ಸೌಲಭ್ಯವಿರುವ ಸ್ಥಳಕ್ಕೆ ಕಳುಹಿಸುವ ಏರ್ಪಾಟನ್ನು ಮಾಡುವುದು ಅವಶ್ಯ.

2. ಇತರ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ವಾರಕ್ಕೆ ಒಂದು ಸಲ ಅಂತಿಮ ವಿಲೇವಾರಿಗಾಗಿ ಕಳುಹಿಸಬಹುದು.

3. ಸಂಸ್ಥೆಗೆ ತನ್ನದೇ ಆದ ದಹನಕುಂಡದ ಸೌಲಭ್ಯವಿದ್ದರೆ, ಸುಟ್ಟ ಸೋಂಕಿತ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ವಾರಕ್ಕೆ ಒಂದು ಸಲ ಸಂಗ್ರಹಿಸಿ ಸಾಗಿಸಬಹುದು. ಬಹುಶಃ, ದಹನಕುಂಡವು ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ಅಷ್ಟರಲ್ಲಿ ನಿರುಪದ್ರವಿಯನ್ನಾಗಿ ಮಾಡಿರುತ್ತದೆ. ಈ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಿ ಮರುಬಳಕೆ ಮಾಡಬಲ್ಲಂತಹ ಪಾಲಿತೀನ್ ಚೀಲಗಳಲ್ಲಿ ತುಂಬಿರಿ. ಸುಟ್ಟ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ಲ್ಯಾಂಡ್‌ಫಿಲ್‌ಗೆ ಕಳುಹಿಸಬೇಕು (ಅಥವಾ ರಸ್ತೆ ನಿರ್ಮಾಣಕ್ಕೆ?). ಅಪಾಯಕಾರಿ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುವಂತೆಯೇ ಈ ಸುಟ್ಟ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನೂ ನಿರ್ವಹಿಸಬೇಕೆಂದು ಸಿಪಿಸಿಬಿ (CPCB - ಕೇಂದ್ರ ಮಾಲಿನ್ಯ ನಿಯಂತ್ರಣಾ ಮಂಡಳಿ) ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ.

4. ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರದಿಂದ ಅಂತಿಮ ವಿಲೇವಾರಿ ಸ್ಥಳದವರೆಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಸಾಗಣೆಗೆ ಬೆಂಬಲ ನೀಡಲು ಪೌರ ಸಂಸ್ಥೆಯು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಏರ್ಪಾಟುಗಳನ್ನು ಮಾಡಬಹುದು. ಇದನ್ನು ಸಮಾನಾಂತರ ಸಾರಿಗೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಮೂಲಕ ಇಲ್ಲವೇ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ಮಾತ್ರ ಸಾಗಿಸಲು ಒಂದು ಲಾರಿಯನ್ನು ಮೀಸಲಾಗಿಡುವುದರ ಮೂಲಕ ಮಾಡಬಹುದು.

   ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾದ ಸಮಾನಾಂತರ ಸಾರಿಗೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಯುಕ್ತವಾದದ್ದು. ಒಂದೇ ಲಾರಿಯನ್ನು ಸಾಮಾನ್ಯ ಘನ ತ್ಯಾಜ್ಯ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ಸಾಗಿಸಲು ಉಪಯೋಗಿಸಿದರೆ, ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಸಾರಿ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ಸಾಗಿಸಿದ ನಂತರವೂ ಲಾರಿಯನ್ನು ತೊಳೆಯುವುದು ಸೂಕ್ತ. ಮುಚ್ಚಿದ ವಾಹನ/ಲಾರಿ/ಆಟೋ ಅಥವಾ ಇತರ ಸಾರಿಗೆ ವಾಹನಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುವುದು ಅತ್ಯಾವಶ್ಯಕ. ಲಾರಿ ಚಾಲಕರು, ಕೆಲಸಗಾರರು, ಸಿಂಪಡಿಸುವವರು, ಎಲ್ಲಾ ಪೌರಕಾರ್ಮಿಕರೂ ಮತ್ತು ಅಂತಿಮ ವಿಲೇವಾರಿಯ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ಎಲ್ಲರೂ ಈ ಕೆಳಗೆ ಕಾಣಿಸಿರುವ ಮುನ್ನೆಚ್ಚರಿಕೆಗಳನ್ನು ಪಾಲಿಸಬೇಕು:

   - ಕೈಗವಸು, ಮುಖವಾಡ, ನಿಲುವುಡುಪು, ಬೂಟು ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಧರಿಸಬೇಕು.
   - ತಿಂಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತಪಾಸಣೆಗೆ ಒಳಗಾಗಬೇಕು.
   - ಧನುರ್ವಾಯು (Tetanus), ಟೈಫಾಯ್ಡ್ ಮತ್ತು ಹೆಪಟೈಟಿಸ್ 'ಬಿ' ವಿರುದ್ಧ ಪ್ರತಿರಕ್ಷಣೆ ಪಡೆಯಬೇಕು.
   - ಕೈಗಳನ್ನು ಚೆನ್ನಾಗಿ ತೊಳೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.
   - ಯಾವುದೇ ಕಾಯಿಲೆ/ಗಾಯ ಆದರೆ (ಚಿಕ್ಕದಾಗಲೀ ದೊಡ್ಡದಾಗಲೀ) ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಅಧಿಕಾರಿಗಳಿಗೆ ತಿಳಿಸಬೇಕು.

   ಈ ಮುನ್ನೆಚ್ಚರಿಕೆಯ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಜಾರಿಗೊಳಿಸುವ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರ ಮತ್ತು ಪೌರ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ಜಂಟಿಯಾಗಿ ಸೇರಿದ್ದು.

5. ಅಡುಗೆಮನೆಯ ಕಸವನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಲು ಹಂದಿ ಸಾಗಣೆಕಾರರನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿ.

6. ಒತ್ತಡದಲ್ಲಿನ ರೋಗನಿವಾರಕಗಳನ್ನು (ಉದಾ: ಏರೋಸೋಲ್ಸ್) ಅದರ ತಯಾರಕರಿಗೆ ಕಳುಹಿಸುವುದರ ಮೂಲಕ ವಿಲೇವಾರಿ ಮಾಡಬೇಕು.

7. ಎಳನೀರು ಬುರುಡೆಗಳನ್ನು ಆಗಾಗ ಮಾರುತ್ತಿರಬೇಕು ಮತ್ತು ಅದನ್ನು ಕೊಳ್ಳುವವರು ಅದನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಬೇಕು. ಕಾಗದ/ರಟ್ಟಿನ ಪೆಟ್ಟಿಗೆಗಳನ್ನು ಪ್ರತಿ ದಿನವೂ ರಸ್ತೆ ತೊಟ್ಟಿಗಳಲ್ಲಿ ಹಾಕಬೇಕು.

8. ಒಡೆಯದ ಗಾಜಿನ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳನ್ನು ಪ್ರತಿ ದಿನವೂ ತೊಳೆದು ಸೋಂಕುಹರಣಗೊಳಿಸಬೇಕು. ಸಂಗ್ರಹಣಾ ಸ್ಥಳವು ಇಂತಹ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳಿಂದ ತುಂಬಿ ಹೋದಾಗ ಆ ಸರಕುಗಳನ್ನು ಮಾರಾಟ ಮಾಡಬೇಕು.

9. ಪುನರ್ಸಂಸ್ಕರಣಾ ಉದ್ಯಮಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವವರೂ ಸಹ ಮೇಲೆ ಹೇಳಿರುವ ಮುನ್ನೆಚ್ಚರಿಕೆಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸಬೇಕಾದುದು ಅವಶ್ಯಕ.

ಅಭ್ಯಾಸ ಪುಟ

ಅಭ್ಯಾಸ ಪುಟ

ಸುರಕ್ಷಿತ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಗಾಗಿ ತರಬೇತಿಯ ಪೂರ್ವಭಾವಿ ಅಭ್ಯಾಸಗಳು

ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣಾ ಕೋಶ
ಸಮುದಾಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಭಾಗ
ಎಂ ಎಸ್ ರಾಮಯ್ಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಹಾವಿದ್ಯಾಲಯ, ಬೆಂಗಳೂರು – 54
ದೂರವಾಣಿ: 2360 0968 ಫ್ಯಾಕ್ಸ್ : 080 – 2360 6213;
ಇ–ಮೇಲ್ : hcwmcell@rediffmail.com

ಅಭ್ಯಾಸ 'ಅ'

1. ಘನ ಮತ್ತು ದ್ರವದ ವಿವಿಧ ಬಗೆಯ ತ್ಯಾಜ್ಯಗಳನ್ನು ಪಟ್ಟಿ ಮಾಡಿ.

2. ನಿಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರದ ವಿವಿಧ ಬಗೆಯ ತ್ಯಾಜ್ಯಗಳನ್ನು ಪಟ್ಟಿ ಮಾಡಿ.

3. ನಿಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ಹೇಗೆ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಾರೆಂಬುದನ್ನು ವಿವರಿಸಿ.

1. ಒಳಗೊಂಡಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು (ವರ್ಗಗಳು ಮತ್ತು ಸಂಖ್ಯೆ)

2. ಉಪಯೋಗಿಸಲಾಗುವ ಧಾರಕಗಳು (Bins)

3. ಉಪಯೋಗಿಸಲಾಗುವ ಉಪಕರಣಗಳು

4. ಚಿಕಿತ್ಸೆ ವಿಧಾನಗಳು

5. ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರದ ಒಳಗೆ ಸಾಗಾಣಿಕೆ

6. ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರದ ಹೊರಗೆ ಸಾಗಾಣಿಕೆ

7. ನಿಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರದ ಅಂತಿಮ ವಿಲೇವಾರಿ ವಿಧಾನಗಳು

ಅಭ್ಯಾಸ 'ಆ'

- ವಿವಿಧ ತ್ಯಾಜ್ಯ ಉತ್ಪಾದನಾ ಸ್ಥಳಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ.
- ಪ್ರತಿಯೊಂದೂ ತ್ಯಾಜ್ಯ ಉತ್ಪಾದಿತ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿನ ತ್ಯಾಜ್ಯದ ವಿಧಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ. ಅಭ್ಯಾಸ 'ಅ' ನಲ್ಲಿ ತಯಾರಿಸಿದ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ನೋಡಿ.
- ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿನ ಒಟ್ಟು ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಅಂದಾಜು ಮಾಡಿ.

ಉತ್ಪಾದನಾ ಸ್ಥಳ	ತ್ಯಾಜ್ಯದ ವಿಧ	ನಿರ್ವಹಣೆಯ ವಿಧಾನ	ಕಣ್ಣಂದಾಜು	
			ಸಂಖ್ಯೆ	ತೂಕ/ಗಾತ್ರ

ಸುರಕ್ಷಿತ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆ – ಸಮಸ್ಯಾ ಪರಿಹಾರದ ತರಬೇತಿ ಅಭ್ಯಾಸಗಳು (ಪುಟ 4 – 14)

ಉತ್ಪಾದನಾ ಸ್ಥಳ	ತ್ಯಾಜ್ಯದ ವಿಧ	ನಿರ್ವಹಣೆಯ ವಿಧಾನ	ಕಣ್ಣಂದಾಜು	
			ಸಂಖ್ಯೆ	ತೂಕ/ಗಾತ್ರ

4. ಮೇಲಿನ ಅಭ್ಯಾಸವನ್ನು ಗಮನಿಸಿ ಈ ಕೆಳಗಿರುವಂತೆ ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಸಮಾನುಪಾತವನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿಯಿರಿ:

ಗೃಹಕೃತ್ಯದ ತ್ಯಾಜ್ಯ	%
ಸೋಂಕಿನ ತ್ಯಾಜ್ಯ	%
ಅಪಾಯಕಾರಿ ತ್ಯಾಜ್ಯ	%

5. ಬೇರೆಬೇರೆ ತ್ಯಾಜ್ಯ ಉತ್ಪಾದಿತ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿನ ತ್ಯಾಜ್ಯ ಉತ್ಪನ್ನಗಳನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗಬಹುದಾದಂತಹ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಪಟ್ಟಿ ಮಾಡಿ.

6. ಈ ಅಭ್ಯಾಸವನ್ನು ಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸುವಲ್ಲಿ ನೀವು ಎದುರಿಸಿದ ತೊಂದರೆಗಳನ್ನು ಪಟ್ಟಿ ಮಾಡಿ ಆನಂತರ ನಿಮ್ಮ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳೊಡನೆ ಚರ್ಚಿಸಿ.

ಅಭ್ಯಾಸ 'ಇ'

- ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ, ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ, ಈ ಕೆಳಗಿನ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳೊಂದಿಗೆ ಎಲ್ಲಾ ಭಾಗೀದಾರರೂ ಪ್ರತಿಕ್ರಯಿಸಬೇಕು.

  1. ಶುಶ್ರೂಷಾ ಸಿಬ್ಬಂದಿ/ಐಸಿಯು/ಐಟಿಯು/ಸಿಸಿಯುಗಳ ಪ್ರಭಾರಿ ರಿಜಿಸ್ಟ್ರಾರ್
  2. ರೋಗ ಶಾಸ್ತ್ರ/ಸೂಕ್ಷ್ಮಜೀವ ವಿಜ್ಞಾನ – ಪ್ರಯೋಗಾಲಯಗಳ ಪ್ರಭಾರಿ ವೈದ್ಯರು
  3. ರಕ್ತನಿಧಿಯ ಪ್ರಭಾರಿ ವೈದ್ಯರು
  4. ಶುಶ್ರೂಷಾ ಸಿಬ್ಬಂದಿ/ಲಾಂಡ್ರಿಯ ಪ್ರಭಾರಿ ಅಗಸರು
  5. ಶುಶ್ರೂಷಾ ಸಿಬ್ಬಂದಿ/ಪ್ರಸೂತಿ ಗೃಹದ ಪ್ರಭಾರಿ ಪ್ರಸೂತಿ ತಜ್ಞರು
  6. ದಂತ ಶಸ್ತ್ರವೈದ್ಯರು
  7. ಶವಾಗಾರದ ಪ್ರಭಾರಿ ಸಿಬ್ಬಂದಿ
  8. ಒಟಿ ಸಿಬ್ಬಂದಿ
  9. ಆಯಾಗಳು/ಝಾಡಮಾಲಿಗಳು
  10. ಅಂತಿಮ ತ್ಯಾಜ್ಯ ವಿಲೇವಾರಿ ಸೌಲಭ್ಯದ ಪ್ರಭಾರಿ ಸಿಬ್ಬಂದಿ

- ತ್ಯಾಜ್ಯವು ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲಕರ ಸಂಪರ್ಕಕ್ಕೆ ಬರುವಂತೆ ಮಾಡುವ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ ಪಟ್ಟಿ ಮಾಡಿ.

- ವಿವಿಧ ತ್ಯಾಜ್ಯ ಉತ್ಪಾದಿತ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ಎಚ್‌ಐವಿ–ಏಡ್ಸ್ ಹರಡುವಿಕೆಯ ನಿವಾರಣೆಗಾಗಿ ಅನುಸರಿಸಬೇಕಾಗಿರುವ ಮುನ್ನೆಚ್ಚರಿಕೆಗಳನ್ನು ಪಟ್ಟಿ ಮಾಡಿ.

ಅಭ್ಯಾಸ 'ಈ'

1. ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಕುರಿತು ಪ್ರಸ್ತುತ ಪದ್ಧತಿಗಳಿಗೆ ಕಾರಣಗಳನ್ನು ಪಟ್ಟಿ ಮಾಡಿ.

2. ಪ್ರಸ್ತುತ ಪದ್ಧತಿಗಳನ್ನು ಸುಧಾರಿಸಲು ಸಲಹೆಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಶಿಫಾರಸುಗಳನ್ನು ಪಟ್ಟಿ ಮಾಡಿ.

ಅಭ್ಯಾಸ 'ಉ'

1. ತಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಳಗಿನ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸುತ್ತಿರುವ ಪ್ರಸ್ತುತ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಭಾಗೀದಾರರು ವಿವರಿಸಬೇಕು.

ವಸ್ತುಗಳು	ನಿಭಾಯಿಸುವ ವಿಧಾನ
ಬಟ್ಟೆ	
ಹಾಸಿಗೆ	
ಹೊದಿಕೆ	

2. ಮೇಲಿನ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸಲು, ತಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಆಗಬೇಕಾಗಿರುವ ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ಭಾಗೀದಾರರು ಪಟ್ಟಿ ಮಾಡಬೇಕು.

ಅಭ್ಯಾಸ 'ಊ'

1. ನಿಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿನ ಗೃಹ ಸ್ವಚ್ಛತೆಯ ಪದ್ಧತಿಗಳನ್ನು ಪಟ್ಟಿ ಮಾಡಿ.

2. ಸ್ವಚ್ಛಗೊಳಿಸಲು ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳ ಪಟ್ಟಿ ಮಾಡಿ.

3. ಸ್ವಚ್ಛಗೊಳಿಸಲು ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಉಪಕರಣಗಳ ಪಟ್ಟಿ ಮಾಡಿ.

4. ನಿಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಗೃಹ ಸ್ವಚ್ಛತೆಯನ್ನು ಕುರಿತಂತೆ ಸುಧಾರಣೆಯಾಗಬೇಕಾಗಿರುವ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು/ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳನ್ನು ಪಟ್ಟಿ ಮಾಡಿ.

ಅಭ್ಯಾಸ 'ಖ'

1. ನಿಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರವನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛಗೊಳಿಸುವ ಒಂದು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ರೂಪಿಸಿ. ಅದನ್ನು ಹೇಗೆ ಆಯೋಜಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ಜಾರಿಗೊಳಿಸಬೇಕು ಎಂಬುದನ್ನೂ ಸೂಚಿಸಿ.

2. ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಸಮರ್ಪಕ ನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ಪೂರಕವಾಗಿರುವ ಇತರ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ಭಾಗೀದಾರರು ಮಾಡಬೇಕು.

ಅಭ್ಯಾಸ 'ಋ'

ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣದ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಎಲ್ಲಾ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳ ಕರಡನ್ನು ಭಾಗೀದಾರರು ತಯಾರಿಸಬೇಕು:

1. ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಯ ಕುರಿತು ಸಮುದಾಯ ಮತ್ತು ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಶಿಕ್ಷಣ ನೀಡಲು ಒಂದು ಕರಪತ್ರ
2. ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಯ ಕುರಿತು ಸಮುದಾಯಕ್ಕೆ ಶಿಕ್ಷಣ ನೀಡಲು ಒಂದು ಭಿತ್ತಿ ಚಿತ್ರ
3. ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಯ ಕುರಿತು ಸಮುದಾಯದ ಒಂದು ಗುಂಪಿನೊಡನೆ ಮಾತನಾಡಲು ಬೇಕಾದ ಅಂಶಗಳು. ಉದ್ದೇಶಿತ ಗುಂಪು, ಚರ್ಚೆ-ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಳ ಕ್ಷೇತ್ರ, ಬೇಕಾದ ಕಾಲಾವಧಿ, ಶ್ರವ್ಯ-ದೃಶ್ಯ ಸಾಧನಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ.

ಸಮುದಾಯದ ಪರಿಕಲ್ಪನೆಯಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗಳು, ರೋಗಿಗಳ ಅನುಚರರು, 4ನೇ ದರ್ಜೆಯ ಕೆಲಸಗಾರರು, ಶುಶ್ರೂಷಾ ಸಿಬ್ಬಂದಿ, ಕಿರಿಯ ವೈದ್ಯರುಗಳು, ಹಿರಿಯ ವೈದ್ಯರುಗಳು ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತಾರೆ ಎನ್ನುವುದನ್ನು ಗಮನದಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಿ.

ಅಭ್ಯಾಸ 'ಎ'

1. ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ಅನ್ವಯಿಸುವ ವಿವಿಧ ಕಾನೂನು(ಗಳು) ಮತ್ತು ಅವುಗಳ ನಿಬಂಧನೆಗಳನ್ನು (ಅನನುಸರಣೆಗಿರುವ ಶಿಕ್ಷೆಯನ್ನೂ ಒಳಗೊಂಡಂತೆ) ಪಟ್ಟಿ ಮಾಡಿ.

ಕಾನೂನಿನ ಹೆಸರು	ಅವುಗಳ ನಿಬಂಧನೆಗಳು ಮತ್ತು ಶಿಕ್ಷೆಗಳು

2. ಈ ಕಾನೂನುಗಳನ್ನು ಜಾರಿಗೊಳಿಸುವ ಕುರಿತು ಸಲಹೆಗಳು ಮತ್ತು ಶಿಫಾರಸುಗಳನ್ನು ಪಟ್ಟಿ ಮಾಡಿ.

ಸುರಕ್ಷಿತ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆ – ಸಮಸ್ಯಾ ಪರಿಹಾರದ ತರಬೇತಿ ಅಭ್ಯಾಸಗಳು (ಪುಟ 13 – 14)

ಅಭ್ಯಾಸ 'ಏ'

- ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಯ ಸುರಕ್ಷಿತ (ಸರಿಯಾದ ಮತ್ತು ವೈಜ್ಞಾನಿಕ) ವಿಧಾನ ಕುರಿತು ವಿವಿಧ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ಜಾರಿಗೊಳಿಸಲು ಒಂದು ಕರಡು **ಕಾರ್ಯ ಯೋಜನೆಯನ್ನು** ರೂಪಿಸಿ.
- ಈ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲಾ ಅಭ್ಯಾಸಗಳನ್ನೂ – ಅಭ್ಯಾಸ 'ಅ' ಯಿಂದ 'ಏ' – ಪುನರಾವಲೋಕನ ಮಾಡಿರಿ.
- ತರಬೇತಿಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಚರ್ಚಿಸಲು, ಈ ಕರಡು.

1. ನೀವು ಕೈಗೆತ್ತಿಕೊಳ್ಳಬೇಕೆಂದಿರುವ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ.
2. ನಿಮಗೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಕಂಡ ಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಅವುಗಳನ್ನು ಜೋಡಿಸಿ.
3. ಸರಳವಾದ, ಸುಲಭವಾಗಿ ಮಾಡಬಲ್ಲಂತಹ, ಹೆಚ್ಚಿನ ಹಣ ಅಥವಾ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳನ್ನು ಬೇಡದ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳು ಯಾವಾಗಲೂ ಇದ್ದೇ ಇರುತ್ತವೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಮನಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಇಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಿ.
4. ಅವುಗಳನ್ನು ಜಾರಿಗೆ ತರಲು ನಿಮಗೆ ಬೇಕಾದ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ.

ಚಟುವಟಿಕೆ	**ಬೇಕಾದ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳು**

ಅಭ್ಯಾಸ 'ಐ'

ಈ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ಜಾರಿಗೊಳಿಸುವ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ/ಪ್ರಯತ್ನದಲ್ಲಿ ನಿಮಗೆ ಎದುರಾಗಬಹುದಾದ ಕಷ್ಟಗಳನ್ನು ಪಟ್ಟಿ ಮಾಡಿ. ಹಾಗೂ, ಈ ಕಷ್ಟಗಳನ್ನು ಪರಿಹರಿಸಲು ನಿಮ್ಮ ಪ್ರಯತ್ನಗಳನ್ನು ಪಟ್ಟಿ ಮಾಡಿ.

ಎದುರಿಸಬೇಕಾಗಬಹುದಾದ ಕಷ್ಟಗಳು	ಸಂಭಾವ್ಯ ಪರಿಹಾರಗಳು

ತ್ಯಾಜ್ಯ ವಿಲೇವಾರಿಯ ಕೆಲವು ವಿಧಾನಗಳ ವಿವರಗಳು

ನಗರ ಮತ್ತು ದೊಡ್ಡ ಪಟ್ಟಣಗಳಲ್ಲಿ ಕಲುಷಿತವಲ್ಲದ ಘನ ತ್ಯಾಜ್ಯದ ವಿಲೇವಾರಿಯನ್ನು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಪುರಸಭೆಗಳು/ ಕಾರ್ಪೋರೇಷನ್‌ಗಳು ಕೈಗೆತ್ತಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಅಂತಹ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ಜನವಸತಿಯಿಂದ ದೂರವಿರುವ ತಿಪ್ಪೆಗಳಲ್ಲಿ/ಹೂಳುಭೂಮಿಗಳಲ್ಲಿ ವಿಲೇವಾರಿ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ತ್ಯಾಜ್ಯ ವಿಲೇವಾರಿಗೆ ಅಂತಹ ವ್ಯವಸ್ಥಿತ ಸೌಲಭ್ಯವು ಇಲ್ಲದಿರುವ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ, ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರದ ಹತ್ತಿರವಿರುವ ನಿವೇಶನದಲ್ಲಿ ವಿಲೇವಾರಿ ಮಾಡುವ ಯೋಚನೆ ಮಾಡಬಹುದು. ಅಂತಹ ಒಂದು ಸನ್ನಿವೇಶವು, ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿನ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ, ವೈದ್ಯರ ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯ ಅಥವಾ ಶುಶ್ರೂಷಾಲಯದಂತಹ ಖಾಸಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಉದ್ಭವಿಸಬಹುದು. ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ತ್ಯಾಜ್ಯ ವಿಲೇವಾರಿ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ತುಂಬಾ ದೂರ ಅಥವಾ ತಲುಪಲಾಗದ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿದ್ದಾಗಲೂ ಅಂತಹ ಸನ್ನಿವೇಶವು ಉದ್ಭವಿಸಬಹುದು. ಈ ಅವಶ್ಯಕತೆಯನ್ನು ಪೂರೈಸಲು, ತ್ಯಾಜ್ಯ ವಿಲೇವಾರಿಯ ಕೆಲವು ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ನೆನಪಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಸೂಕ್ತ.

ಹೂಳುವಿಕೆ

ಕಾಲುವೆಯ ವಿಧಾನ ಯುಕ್ತ.

@ ಸಮತಟ್ಟಾದ ನೆಲವಿರುವ ಸ್ಥಳವನ್ನು ಆಯ್ದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಅದು, ಯಾವುದೇ ನೀರಿನ ಮೂಲದಿಂದ 50 ಮೀಟರ್ ದೂರದಲ್ಲಿ, ನೀರಿನ ಸೆಲೆಯ ಮಟ್ಟಕ್ಕಿಂತ ಕೆಳಗಿರಬೇಕು.

@ 3–4 ಅಡಿ ಅಗಲದ 6 ಅಡಿ ಆಳದ ಒಂದು ಉದ್ದನೆಯ ಕಾಲುವೆಯನ್ನು ತೋಡಿ, ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಅದರಲ್ಲಿ ತುಂಬಿ, ಪ್ರತಿ ದಿನವೂ ಆರು ಅಂಗುಲಗಳಿಂದ 1 ಅಡಿಯವರೆಗೂ ಮುಚ್ಚಬೇಕು.

@ ಹೂತಿರುವ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಪ್ರಾಣಿಗಳು ಅಗೆದು ತೆಗೆಯದಿರುವಂತೆ, 2 ಅಡಿ ಗೊಬ್ಬರದ ಮಣ್ಣಿನಿಂದ ಮುಚ್ಚಬೇಕು.

@ ಆ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಸಿಕ್ಕುವ ಕಲ್ಲು/ಬೊಂಬು, ಕಳ್ಳಿ ಅಥವಾ ಮುಳ್ಳುಗಿಡಗಳಂತಹ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳಿಂದ ಒಂದು ಗೋಡೆ ಅಥವಾ ಬೇಲಿಯನ್ನು, ವಿಲೇವಾರಿ ನಿವೇಶನದ ಸುತ್ತಲೂ ಕಟ್ಟಬೇಕು.

@ ಕಾಲುವೆಯ ತಳದಿಂದ ನೀರಿನ ತಳಮಟ್ಟದ ನಡುವಿನ ಅಂತರವು ಕನಿಷ್ಠ 6 ಅಡಿಗಳಿರಲಿ. ನಿವೇಶನದಲ್ಲಿ ಸರಿಯಾದ ಒಳಚರಂಡಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಇರಲಿ. ಹತ್ತಿರದ ಯಾವುದೇ ಬಾವಿಯಿಂದ ಇಳಿಜಾರಿನಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ನೀರಿನ ಸೆಲೆಯಿಂದ ದೂರವಿರಲಿ.

ಹೂತಿಟ್ಟಿರುವ ತ್ಯಾಜ್ಯವು ಭೂಮಿಯೊಳಗೆ, ರಾಸಾಯನಿಕ, ಸೂಕ್ಷ್ಮಾಣುಜೈವಿಕ ಮತ್ತು ಭೌತಿಕ ಬದಲಾವಣೆಗೆ ಒಳಗಾಗುತ್ತದೆ. 7 ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ತಾಪಮಾನವು 60 ಡಿಗ್ರಿ ಸೆ.ಗೂ ಅಧಿಕವಾಗಿ ಏರಿ, ಎಲ್ಲಾ ರೋಗಾಣುಗಳನ್ನೂ ಕೊಲ್ಲುತ್ತವೆ ಮತ್ತು ಕೊಳೆಯುವ ಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ತೀವ್ರಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ. ಅನಂತರ, ತಣ್ಣಗಾಗಲು ಅದು 2–3 ವಾರಗಳನ್ನು ತೆಗದುಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಜೈವಿಕ ವಸ್ತುಗಳು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಕೊಳೆತು ನಿರುಪದ್ರವಿ ಗಟ್ಟಿಯಾಗಲು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ 4–6 ತಿಂಗಳುಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.

ಗೊಬ್ಬರದ ಗುಂಡಿಗಳು

ಕಸ, ಕಾಗದ, ಕಡ್ಡಿ ಮತ್ತು ಸೆಗಣಿಯನ್ನು ಗುಂಡಿಗಳಲ್ಲಿ ಸುರಿಯಲಾಗುತ್ತದೆ. ಪ್ರತಿದಿನವೂ ಅದರ ಮೇಲೆ ಮಣ್ಣು ಸುರಿಯಬೇಕು ಮತ್ತು ಗುಂಡಿ ತುಂಬಿದ ಮೇಲೆ ಅರ್ಧ ಅಂಗುಲದಿಂದ ಒಂದು ಅಡಿಯವರೆಗೆ ಮಣ್ಣಿನಿಂದ ಮುಚ್ಚಬೇಕು.

ಅಂತಹ ಎರಡು ಗುಂಡಿಗಳು ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಒಂದನ್ನು ಮುಚ್ಚಿದಾಗ ಇನ್ನೊಂದನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು. 5ರಿಂದ 6 ತಿಂಗಳುಗಳ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ, ತ್ಯಾಜ್ಯವು ನಿರುಪದ್ರವಿ ಗೊಬ್ಬರವಾಗಿರುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಅದನ್ನು ಹೊಲದಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿಸಬಹುದು.

ತೆರೆದ ವಾತಾವರಣದಲ್ಲಿ ದಹನ

ತ್ಯಾಜ್ಯ ವಿಲೇವಾರಿಗೆ 'ತೆರೆದ ವಾತಾವರಣದಲ್ಲಿ ದಹನ' ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡಿದ ವಿಧಾನವಲ್ಲ. ಏಕೆಂದರೆ, ಇದರಿಂದ ತ್ಯಾಜ್ಯ ವಸ್ತುಗಳು ಚದುರಿಹೋಗುತ್ತವೆ ಮತ್ತು ಅಪಾಯಕಾರಿ ಹಾಗೂ ನೋಡಲೂ ವಿಕಾರವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ದಹನ ಕ್ರಿಯೆ

ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ಸುಡುವ ಇಲ್ಲವೇ ದಹನಕುಂಡದಲ್ಲಿ ಹಾಕಿ ಸುಡುವುದರ ಮೂಲಕ ಆರೋಗ್ಯಕರವಾಗಿ ವಿಲೇವಾರಿ ಮಾಡಬಹುದು. ಹೂಳಲು ಭೂಮಿಯು ಸಿಗದೇ ಇದ್ದಾಗ ಈ ವಿಧಾನ ಸೂಕ್ತ. ಸೋಂಕಿತ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ತ್ಯಾಜ್ಯ ಮತ್ತು ಬಿಸಾಡುವಂತಹ ತ್ಯಾಜ್ಯಗಳನ್ನು ವಿಲೇವಾರಿ ಮಾಡಲು ಸುಡುವ ವಿಧಾನ ಅತ್ಯಂತ ಸೂಕ್ತ. ತ್ಯಾಜ್ಯವು ತುಂಬಾ ಒದ್ದೆಯಾಗಿದ್ದರೆ, ಎಲ್ಲಾ ತ್ಯಾಜ್ಯವೂ ಸುಡುವ ಹಾಗೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಸೀಮೆ ಎಣ್ಣೆ ಅಥವಾ ಲಘು ಡೀಸೆಲ್ ಎಣ್ಣೆ (ಎಲ್‌ಡಿಒ) ಸೇರಿಸಬೇಕು.

- ದಹನಕುಂಡವನ್ನು ಗಟ್ಟಿಯಾದ ಇಲ್ಲವೇ ಕಾಂಕ್ರೀಟ್ ನೆಲದ ಮೇಲೆ ಕಟ್ಟಬೇಕು.
- ಹಿಗ್ಗಲು ಅನುವಾಗುವಂತೆ ಸಡಿಲವಾಗಿ ಇರಿಸಿದ ಕಂಬಿಗಳಿರಬೇಕು.
- ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ತುಂಬಲು ಮತ್ತು ಒಳಭಾಗವನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛಗೊಳಿಸಲು ಅನುವಾಗುವಂತಹ ಕಿಂಡಿ ಇರಬೇಕು.
- ಗಾಳಿಯ ಹರಿವಿಗಾಗಿ ಮತ್ತು ಹೊಗೆಯು ಹೊರ ಹೋಗಲು ಸಾಕಷ್ಟು ಉದ್ದದ ಹೊಗೆ ಕೊಳವೆ ಇರಬೇಕು (ಮುಚ್ಚಿದ ದಹನಕುಂಡಕ್ಕೆ).

ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ, ಚಿಕ್ಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಆಳದಲ್ಲಿ ಹೂಳುವುದು ಉತ್ತಮವಾದ ವಿಧಾನ. ಪಾಶ್ಚಿಮಾತ್ಯ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ, ಚಿಕ್ಕ ಪಟ್ಟಣಗಳಲ್ಲಿ ಚಿತಾಗಾರಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

ದಹನಕುಂಡದಲ್ಲಿನ ದಹನವು ನಿಯಂತ್ರಿತ ಕ್ರಿಯೆ. ಸೋಂಕಿತ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ವಿಲೇವಾರಿ ಮಾಡಲು ಇದು ಒಳ್ಳೆಯ ವಿಧಾನ. ಈ ವಿಧಾನವು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿರಲು ಮತ್ತು ನಿರುಪದ್ರವಿಯಾಗಿರಲು ಈ ಕೆಳಗಿನ ಮುನ್ನೆಚ್ಚರಿಕೆಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸುವುದು ಅವಶ್ಯಕ:

ಅ. ದಹನಕುಂಡಕ್ಕೆ 2 ಕೋಣೆಗಳಿರಬೇಕು. ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ಸುಡಲು ಒಂದು ಕೋಣೆಯಾದರೆ, ಅದರಿಂದ ಬರುವ ಇತರ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಸುಡಲು ಇನ್ನೊಂದು. ಹಾಗಾಗಿ, ಹೊಗೆ/ಅನಿಲಗಳು ನಿರುಪದ್ರವಿಗಳಾಗಿ ವಾಯು ಮಾಲಿನ್ಯವನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡುವುದಿಲ್ಲ.

ಆ. ಮೊದಲನೆಯ ಕೋಣೆಯಲ್ಲಿನ ತಾಪಮಾನವನ್ನು 800 +/– 50 ಡಿಗ್ರಿ ಸೆ. ಮತ್ತು ಎರಡನೆಯ ಕೋಣೆಯಲ್ಲಿನ ತಾಪಮಾನವನ್ನು 1050 +/– 50 ಡಿಗ್ರಿ ಸೆ. ಗಳಲ್ಲಿ ಉಳಿಸಿಕೊಂಡು ಹೋಗಬೇಕು. ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಸುಡುವಾಗ ಬಿಡುಗಡೆಯಾಗುವ ಡೈಆಕ್ಸಿನ್‌ಗಳು ಈ ತಾಪಮಾನದಲ್ಲಿ ನಿರುಪದ್ರವಿಯಾಗುತ್ತವೆ.

ಇ. ಕೇಂದ್ರೀಯ ಮಾಲಿನ್ಯ ನಿಯಂತ್ರಣ ಮಂಡಲಿ ನಿಗದಿ ಪಡಿಸಿರುವ ಮಾನಕಗಳಂತೆ ಮತ್ತು ಜೀವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತ್ಯಾಜ್ಯ (ನಿಭಾವಣೆ ಮತ್ತು ನಿರ್ವಹಣೆ) ನಿಯಮಗಳು, 1998 ರಲ್ಲಿ ಉಲ್ಲೇಖಿಸಿರುವಂತೆ ನಿಮಾವಳಿಗಳನ್ನು ಪಾಲಿಸಬೇಕು.

- ಉತ್ತಮ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಶ್ರೇಷ್ಠ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ತಯಾರಾದ ದಹನಕುಂಡಗಳನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಿ.
- ತಾಪಮಾನವನ್ನು ಎಚ್ಚರಿಕೆಯಿಂದ ಕಾಯ್ದುಕೊಳ್ಳಿ
- ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ವಿಂಗಡಿಸಿ ಅದನ್ನು ಆಯ್ಕೆಯರಿತು ದಹನಕುಂಡದಲ್ಲಿ ಹಾಕಿ.
- ಕಾರ್ಯನಿರತ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ವರ್ಗಕ್ಕೆ ತರಬೇತಿಯನ್ನು ನೀಡಿ.

ಈ. ಮೇಲೆ ಹೇಳಿರುವ ತಾಪಮಾನವನ್ನು ತಲುಪಬಲ್ಲಂತಹ ದಹನಕುಂಡಗಳ ಬೆಲೆ ಸುಮಾರು ರೂ. 6 ಲಕ್ಷ (1996ರ ಅಕ್ಟೋಬರ್‌ನಲ್ಲಿನ ಬೆಲೆ). ಈ ದಹನಕುಂಡಗಳು ಗಂಟೆಗೆ 40–60 ಕೆಜಿ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ಸುಡಬಲ್ಲದು(ಒಳ್ಳೆಯ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಚಿಕ್ಕ ದಹನಕುಂಡಗಳು).

ಉ. 200–250 ಕೇಜಿ ತೂಕದ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ಸುಡಬಲ್ಲಂತಹ ದಹನಕುಂಡಗಳನ್ನು ವಿನ್ಯಾಸಗೊಳಿಸಿ ಸ್ಥಾಪಿಸಬಹುದು. ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಒಂದು ಗುಂಪಿಗಾಗಿ ಸಹಕಾರಿ/ಸಮುದಾಯ ದಹನಕುಂಡದ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸುವ ಆಲೋಚನೆ ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಇಂತಹ ದಹನಕುಂಡಗಳು ಸಹಾಯಕ.

ಊ. ಅಪಾಯಕಾರಿ ತ್ಯಾಜ್ಯ (ನಿರ್ವಹಣೆ ಮತ್ತು ನಿಭಾವಣೆ) ನಿಯಮಗಳ ಪ್ರಕಾರ ಈ ದಹನಕುಂಡದ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ಸುಭದ್ರ ಲ್ಯಾಂಡ್‌ಫಿಲ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ವಿಲೇವಾರಿ ಮಾಡಬೇಕು.

ಋ. ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿನ ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಉತ್ಪಾದನೆಯನ್ನು ಹಾಸಿಗೆಯೊಂದಕ್ಕೆ ದಿನ ಒಂದಕ್ಕೆ 0.5 ಕೆಜಿ ಎಂದು ಲೆಕ್ಕ ಹಾಕುವುದು ಪ್ರಯೋಜನಕಾರಿಯಾಗಬಹುದು.

ಎ. ಲೋಹದ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಸುಡಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಈ ಹಿಂದೆ ಚರ್ಚಿಸಿರುವಂತೆ ಸೂಜಿಗಳು, ಕೊಳವೆಗಳ ಮುಚ್ಚಳಗಳು ಮುಂತಾದವುಗಳನ್ನು ಮುಂದೆಯೇ ತಿಳಿಸಿರುವಂತೆ ಬೇರೆ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ವಿಲೇವಾರಿ ಮಾಡಬೇಕು.

ದಹನಕುಂಡಗಳು, ಅವುಗಳ ಧಾರಣಶಕ್ತಿ ಹೆಚ್ಚಿದ್ದಾಗ ಮತ್ತು ತ್ಯಾಜ್ಯದ ದಹನ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವು ಸಾಕಷ್ಟು ಹೆಚ್ಚಿದ್ದಾಗ, ಗರಿಷ್ಠ ಪ್ರಮಾಣದ ದಕ್ಷತೆಯೊಂದಿಗೆ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತವೆ. ಡೈಆಕ್ಸಿನ್ಸ್ ಅಷ್ಟೇ ಅಲ್ಲದೆ, ಪಿವಿಸಿ ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್, ಕಾಗದ, ಬ್ಯಾಟರಿ, ಬಿಸಾಡಿದ ಉಪಕರಣ ಮತ್ತು ಇತರ ಸೋಂಕುರಹಿತ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳ ಅನವಶ್ಯಕ ಸುಡುವಿಕೆಯು, ಫುರಾನ್ (Furan), ಆರ್ಸೆನಿಕ್, ಪಾದರಸ, ಸೀಸ, ಕ್ಯಾಡ್ಮಿಯಂ ಮತ್ತು ವಿಷಪೂರಿತ ಬೂದಿಯ ಬಿಡುಗಡೆಗೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ.

ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರಗಳ ದ್ರವ ತ್ಯಾಜ್ಯಗಳು

ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರಗಳ ದ್ರವ ತ್ಯಾಜ್ಯಗಳು ಅಡುಗೆ ಮನೆಯ ತೊಟ್ಟಿಗಳ, ವಾಷ್ ಬೇಸಿನ್‌ಗಳ ಮತ್ತು ಬಚ್ಚಲಿನ ತ್ಯಾಜ್ಯಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತವೆ. ಒಳಚರಂಡಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಇರುವ ನಗರ ಮತ್ತು ದೊಡ್ಡ ಪಟ್ಟಣಗಳಲ್ಲಿ, ಈ ಎಲ್ಲಾ ತ್ಯಾಜ್ಯಗಳನ್ನೂ ಮತ್ತು ಒಟಿ/ಪ್ರಸೂತಿ ಕೊಣೆ/ಪ್ರಯೋಗಾಲಯ/ರಕ್ತ ನಿಧಿಗಳಿಂದ ಬರುವ ಸೋಂಕುಹರಣಗೊಂಡ ತ್ಯಾಜ್ಯಗಳನ್ನು ಒಳಚರಂಡಿಗೆ ಬಿಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಪ್ರಯೋಗಾಲಯದಲ್ಲಿ ಉಳಿದ ರಕ್ತ, ರಕ್ತಸಾರ ಮತ್ತು ರೋಗ ನಿರ್ಧಾರಣ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ/ನಂತರದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ/ನಂತರದಲ್ಲಿ ಉಳಿದ, ಇತರ ಎಲ್ಲಾ ಶರೀರ ದ್ರವಗಳಿಗೂ 0.5–1% ಸೋಡಿಯಂ ಹೈಪೋಕ್ಲೋರೈಟ್ ಸೇರಿಸಿ, 30 ನಿಮಿಷಗಳ ಸಂಪರ್ಕದೊಂದಿಗೆ ಸೋಂಕುಹರಣಗೊಳಿಸಬಹುದು. ದ್ರವ ತ್ಯಾಜ್ಯದ ವಿಲೇವಾರಿ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ತ್ಯಾಜ್ಯ ಸಂಸ್ಕರಣಾ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ಕೈಗೆತ್ತಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಒಳ ಚರಂಡಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಇಲ್ಲದ ಅರೆ-ನಗರ ಮತ್ತು ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ, ಈ ಕೆಳಗೆ ಕೊಟ್ಟಿರುವ ವಿಲೇವಾರಿ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಬಹುದು.

ಅ. ಹೀರು ಗುಂಡಿಗಳು

ಆ. ಸೋಂಕುಹರಣಗೊಳಿಸಿದ ಮೇಲೆ ಎವಾಪೋಟ್ರಾನ್ಸ್‌ಪಿರೇಷನ್

ಹೀರುಗುಂಡಿ (Soak Pit)

- ಹೀರುಗುಂಡಿಯು ಕೊಳೆ ನೀರನ್ನು ನೆಲದೊಳಗೆ ಹಿಂಗುವಂತೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ.
- ಗಟ್ಟಿಯಾದ ಮಣ್ಣು ಅಥವಾ ಬಂಡೆಯಿಂದಾದ ಭೂಮಿ ಅಥವಾ ನೀರಿನ ಸಲೆ ಇರುವ ಭೂಮಿಯಲ್ಲಿ ಈ ಹಿಂಗುಗುಂಡಿಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ.
- ಕೊಳೆ ನೀರಿನ ಪ್ರಮಾಣ ಮತ್ತು ಭೂಮಿಯೊಳಗೆ ಹಿಂಗಿಹೋಗುವ ವೇಗವನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿ ಗುಂಡಿಯ ಗಾತ್ರವನ್ನು ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಬಹಳಷ್ಟು ಮಣ್ಣುಗಳಲ್ಲಿ, 3–4 ಅಡಿ ಆಳದ ಮತ್ತು 3 ಅಡಿ ವ್ಯಾಸದ ಹೀರುಗುಂಡಿಗಳು 50–70 ಲೀಟರ್ ಕೊಳೆ ನೀರನ್ನು ಹೀರಿಕೊಳ್ಳಬಲ್ಲದು.
- ಕೊಳೆ ದ್ರವ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ಹಿಂಗಿಸುವ ಮುನ್ನ, ಗ್ರೀಸ್ ಜಾಲರವನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿದರೆ, ಗ್ರೀಸ್ ಮತ್ತು ತೈಲಗಳಿಂದ ಮಣ್ಣು ಕಟ್ಟಿಕೊಳ್ಳುವುದನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಬಹುದು.

ಎವಾಪೋಟ್ರಾನ್ಸ್ಪಿರೇಷನ್

- ಯಾವ ಭೂಮಿಯ ಮಣ್ಣಿನ ಗುಣವು ಕೊಳೆ ನೀರನ್ನು ಹಿಂಗಲು ಬಿಡುವುದಿಲ್ಲವೋ ಅಥವಾ ಭೂಜಲ ಕಲುಷಿತಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆಯೋ ಅಂತಹ ಭೂಮಿಯಲ್ಲಿ (ಉದಾ: ಗಟ್ಟಿ ಮಣ್ಣು ಅಥವಾ ಬಂಡೆ) ಈ ವಿಧಾನವು ಪ್ರಯೋಜನಕಾರಿ.
- ಕೊಳೆ ನೀರನ್ನು ಗುಡ್ಡಕ್ಕೆ ಹಾಯಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಅದರ ಮೇಲಿರುವ ವೇಗವಾಗಿ ಬೆಳೆಯುವ ಹುಲ್ಲು ಈ ನೀರನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಂಡು, ವಿಸರ್ಜಿಸಿ ಆವಿಯಾಗುವುದರ ಮೂಲಕ ವಾತಾವರಣಕ್ಕೆ ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಪ್ರವಾಹಕ್ಕೆ ಸಿಕ್ಕದ ಭೂಮಿಯನ್ನು ಈ ಉದ್ದೇಶಕ್ಕೆ ಬಳಸುವುದು ಉತ್ತಮ.
- ಗುಡ್ಡವನ್ನು (Mound) ಚೆನ್ನಾಗಿ ಕಟ್ಟಿ ಸರಿಯಾಗಿ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಜೀವಿಶುದ್ಧೀಕರಣ ಮತ್ತು ಉನ್ನತ ಮಟ್ಟದ ಸೋಂಕುಹರಣದ ವಿಧಾನಗಳು

ಶ್ರೀನಿವಾಸ್ (1992): ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಿಂದ ಗಳಿಸಿದ ಸೋಂಕುಗಳು: ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕೆ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನ, ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ, ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸಚಿವಾಲಯ, ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆ, ನಿರ್ಮಾಣ್ ಭವನ್, ನವದೆಹಲಿ

I. ಶಾಖ

1. ತೇವಾಂಶದ ಶಾಖ

ಅ. 100 ಡಿಗ್ರಿ ಸೆ.ಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು

ಆಟೋಕ್ಲೇವ್: ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ 15 ಪಿಎಸ್‌ಐ ಒತ್ತಡದ ನೀರಾವಿ, 121 ಡಿಗ್ರಿ ಸೆ. ತಾಪಮಾನ, 20–30 ನಿಮಿಷಗಳವರೆಗಿನ ಅವಧಿಗಳಿಗೆ ಸಮಾನ. ಅಪರೂಪವಾಗಿ, 5 ನಿಮಿಷಗಳವರೆಗಿನ 140 ಡಿಗ್ರಿ ಸೆ.ಗೆ ಸಮನಾದ 30 ಪಿಎಸ್‌ಐ ಒತ್ತಡವನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬಹುದು.

1. ಸರಳ ಆಟೋಕ್ಲೇವ್
2. ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಆವಿಯಿಂದ ಆವೃತವಾದ ಆಟೋಕ್ಲೇವ್‌ಗಳು ಅತ್ಯಂತ ಸೂಕ್ತ.
3. ಜೀವಿಶುದ್ಧೀಕರಣಕ್ಕೆ, 15 ಪಿಎಸ್‌ಐ, 20–30 ನಿಮಿಷಗಳವರೆಗಿನ 121 ಡಿಗ್ರಿ ಸೆ.ಗೆ ಸಮಾನವಾದ ಒತ್ತಡವನ್ನು ಸಾಧಿಸುವ ಪ್ರೆಷರ್ ಕುಕರ್ ಉಪಯೋಗಿಸಬಹುದು.

ಆ. 100 ಡಿಗ್ರಿ ಸೆ.ನಲ್ಲಿ
ಆಟೋಕ್ಲೇವ್ ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲದಾಗ, ಸಲಕರಣೆಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಉಪಕರಣಗಳನ್ನು ಕುದಿಯುವ ನೀರಿನಲ್ಲಿ 20 ರಿಂದ 30 ನಿಮಿಷಗಳವರೆಗೆ ಕುದಿಸುವುದರಿಂದ ಅತ್ಯಂತ ಉನ್ನತ ಮಟ್ಟದ ಸೋಂಕುಹರಣ ಸಾಧ್ಯ.

ಇ. 100 ಡಿಗ್ರಿ ಸೆ.ಗಿಂತ ಕಡಿಮೆ
ಕಡಿಮೆ ತಾಪಮಾನದ ನೀರಾವಿ–ಫಾರ್ಮಲ್‌ಡಿಹೈಡ್ (ಎಲ್‌ಟಿಎಸ್‌ಎಫ್) ಜೀವಶುದ್ಧಿಕಾರಕ: 100 ಡಿಗ್ರಿ ಸೆ. ತಾಪಮಾನವನ್ನು ತಡೆದುಕೊಳ್ಳಲಾಗದ ವಸ್ತುಗಳ ಜೀವಶುದ್ಧೀಕರಣಕ್ಕೆ, ವಾತಾವರಣದ ಒತ್ತಡಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಒತ್ತಡದ ನೀರಾವಿಯನ್ನು ಸುಮಾರು 75 ಡಿಗ್ರಿ ಸೆ, ತಾಪಮಾನದಲ್ಲಿ ಫಾರ್ಮಲ್‌ಡಿಹೈಡ್ ಆವಿಯೊಂದಿಗೆ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ 1 ಗಂಟೆ ಇರಿಸುವುದು ತೃಪ್ತಿಕರ ವಿಧಾನ.

2. ಒಣಗಿದ ಶಾಖ

ಬಿಸಿ ಗಾಳಿಯ ಒಲೆ (Hot Air Oven). 160 – 180 ಡಿಗ್ರಿ ಸೆ. 60–120 ನಿಮಿಷ ಗಾಜಿನ ಸಿರಿಂಜ್ ಸೇರಿದಂತೆ ಎಲ್ಲಾ ಗಾಜಿನ ವಸ್ತುಗಳು, ಮೊಂಡಾದ ಸಲಕರಣೆಗಳು/ವಸ್ತುಗಳು, ಮತ್ತು ಮೇಣ, ಪೆಟ್ರೋಲಿಯಂ ಜೆಲ್ಲಿ, ಎಣ್ಣೆ ಮುಂತಾದ ನೀರಾವಿ ಅಥವಾ ನೀರಿಗೆ ಬಗ್ಗದ ದ್ರವ್ಯಗಳ ಜೀವಶುದ್ಧೀಕರಣಕ್ಕೆ ಈ ವಿಧಾನವೂ ಒಂದು ಆಯ್ಕೆ.

II. ರಾಸಾಯನಿಕ

ಶಾಖ ಮತ್ತು ವಿಕಿರಣಕ್ಕೆ ಈಥೈಲ್ ಆಕ್ಸೈಡ್ ತಕ್ಕುದಲ್ಲ. ಸಿರಿಂಜ್‌ಗಳು ಮತ್ತು ರಕ್ತ ಪೂರೈಕೆಯ ಸೂಜಿ ಸೆಟ್‌ಗಳು ಮುಂತಾದ ಬಿಸಾಡುವಂತಹ ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಜೀವಶುದ್ಧೀಕರಿಸಲು ಈ ವಿಧಾನವನ್ನು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಾರೆ.

III. ಅಯಾನೀಕೃತ ವಿಕಿರಣ (Ionising Radiation)

ಶಾಖದಿಂದ ಹಾಳಾಗುವ ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ಮತ್ತು ಇತರ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಜೀವಶುದ್ಧೀಕರಿಸಲು ಗಾಮಾ ವಿಕಿರಣವು ವಿಶ್ವಾಸಾರ್ಹ ವಿಧಾನ. ದುಬಾರಿ ಬೆಲೆಯಿಂದಾಗಿ ಇದರ ಉಪಯೋಗ ಕಡಿಮೆ.

IV. ಸೋಸುವಿಕೆ

ಶಾಖವನ್ನು ತಡೆದುಕೊಳ್ಳಲಾರದ ದ್ರವ ಮತ್ತು ದ್ರಾವಣಗಳನ್ನು ಸೋಸುವಿಕೆಯಿಂದ ಜೀವಶುದ್ಧೀಕರಿಸಬಹುದು. ಮಣ್ಣಿನ ವಸ್ತುಗಳು, ಕಲ್ನಾರು, ಗಟ್ಟಿ ಗಾಜು ಮತ್ತು ಸೆಲ್ಯುಲೋಸ್ ಪದರಗಳು ಹಾಗೂ ಇತರ ಪಾಲಿಮರ್‌ಗಳಂತಹ ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಜೈವಿಕ ಉದ್ದೇಶಗಳಿಗಾಗಿ ನಾಲ್ಕು ರೀತಿಯ ಸೋಸುಕಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಮೊದಲ ಮೂರು ರೀತಿಯ ಸೋಸುಕಗಳು ಸೂಕ್ಷ್ಮಜೀವಿಗಳನ್ನು ತೃಪ್ತಿಕರವಾಗಿ ಉಳಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆಯಾದರೂ, ವೈರಾಣುಗಳನ್ನು ಉಳಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದಿಲ್ಲ. 0.015 – 12 ಮಿಮೀ.ನ ಸೂಕ್ಷ್ಮ ರಂಧ್ರಗಳುಳ್ಳ ಸೋಸುಕಗಳು ಲಭ್ಯ. ದ್ರವ ಮತ್ತು ದ್ರಾವಣಗಳನ್ನು ಸುರಕ್ಷಿತವಾಗಿ ಸೋಸಲು ಇದನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬಹುದು.

ಅಲ್ಟ್ರಾ-ವಯಲೆಟ್ ಮತ್ತು ಗಾಮಾ ವಿಕಿರಣದಿಂದ ಎಚ್‌ಐವಿ ನಿಷ್ಕ್ರಿಯವಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

ಶುದ್ಧ ಕಲುಷಿತ ಮತ್ತು ಒಟ್ಟಾರೆ ಕಲುಷಿತಗಳಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕಾಗಿರುವ ವಿವಿಧ ಸೋಂಕುನಿವಾರಕಗಳ ಮಿಶ್ರಣ

ಶ್ರೀನಿವಾಸ್ (1992): ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಿಂದ ಗಳಿಸಿದ ಸೋಂಕುಗಳು: ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕೆ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನ, ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ, ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸಚಿವಾಲಯ, ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆ, ನಿರ್ಮಾಣ್ ಭವನ್, ನವದೆಹಲಿ

ಸೋಂಕುನಿವಾರಕಗಳು	ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡಲಾಗಿರುವ ಮಿಶ್ರಣ	
	ಶುದ್ಧ ಕಲುಷಿತ	ಒಟ್ಟಾರೆ ಕಲುಷಿತ (ಕೊಳಕು)
I ಕ್ಲೋರಿನ್ ಅನ್ನು ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡುವ ಸಂಯುಕ್ತ ವಸ್ತುಗಳು: ಕ್ಲೋರಿನ್	0.1%	1.0%
1. ಸೋಡಿಯಂ ಹೈಪೋಕ್ಲೋರೈಟ್ ಚೆಲುವೆ ದ್ರಾವಣ ಲಭ್ಯ ಕ್ಲೋರೀನ್ 5%	1 ಗ್ರಾಂ/ಲೀ (1000 ಪಿಪಿಎಂ) 20 ಮಿ.ಲೀ/ಲೀ	10 ಗ್ರಾಂ/ಲೀ (10,000 ಪಿಪಿಎಂ) 200 ಮಿ.ಲೀ/ಲೀ
2. ಕ್ಯಾಲ್ಷಿಯಂ ಹೈಪೋಕ್ಲೋರೈಟ್ (ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಲಭ್ಯವಿರುವ ಕ್ಲೋರಿನ್ 70%)	1.4 ಗ್ರಾಂ/ಲೀ	14 ಗ್ರಾಂ/ಲೀ
3. ಸೋಡಿಯಂ-ಡೈಕ್ಲೋರೋಐಸೋಸ್ಯಾನ್ನುರೇಟ್ (NaDCC) (ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಲಭ್ಯವಿರುವ ಕ್ಲೋರಿನ್ 60%) (ಹೆಚ್ಚು ಸ್ಥಿರವಾಗಿ, 1.5 ಗ್ರಾಂ ಮಾತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯ)	1.7 ಗ್ರಾಂ/ಲೀ	17 ಗ್ರಾಂ/ಲೀ
4. ಕ್ಲೋರಮೈನ್ ನಿದಾನ ಕ್ಲೋರಿನ್ ಬಿಡುಗಡೆ (1, 2ಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಸ್ಥಿರ) (ಲಭ್ಯವಿರುವ ಕ್ಲೋರಿನ್ 25%)	20 ಗ್ರಾಂ/ಲೀ	20 ಗ್ರಾಂ/ಲೀ
II ಅಯೋಡಿನ್ ಸಂಯುಕ್ತ ವಸ್ತುಗಳು		
1. ಅಯೋಡಿನ್‌ನ ಟಿಂಚರ್ (ಅಯೋಡಿನ್ 0.5% + 70% ಆಲ್ಕೋಹಾಲ್)	2.5%	2.5%
2. ಪಾವಿಡೋನ್ ಅಯೋಡಿನ್ (ಪಿವಿಐ) (ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ 10% ದ್ರಾವಣ (1% ಅಯೋಡಿನ್ ಪಾವಿಡೋನ್ ಅಯೋಡಿನ್ (ಬೆಟಾಡೈನ್)	2.5%	2.5%
III ಆಲ್‌ಡಿಹೈಡ್‌ಗಳು		
1. ಗ್ಲುಟರಾಲ್‌ಡಿಹೈಡ್ (ಚುರುಕುಗೊಂಡ) (ಸೈಡೆಕ್ಸ್ 2% ಗ್ಲುಟರಾಲ್‌ಡಿಹೈಡ್)	2%	2%
2. ಫಾರ್ಮಲ್‌ಡಿಹೈಡ್-ಫಾರ್ಮಾಲಿನ್ (ನೀರಿನಲ್ಲಿ 40% ಫಾರ್ಮಲ್‌ಡಿಹೈಡ್ ದ್ರಾವಣ ಮತ್ತು 10% ಮೆಥನಾಲ್)	5% (2% ಫಾರ್ಮಲ್ ಡಿಹೈಡ್)	10% (4% ಫಾರ್ಮಲ್ ಡಿಹೈಡ್)
IV ಆಲ್ಕೋಹಾಲ್		
1. ಈಥೈಲ್ ಆಲ್ಕೋಹಾಲ್	70%	70%
2. ಐಸೋಪ್ರೊಪೈಲ್ ಆಲ್ಕೋಹಾಲ್	70%	70%
3. ಮಿಥೈಲೀಕರಿಸಿದ ಸ್ಪಿರಿಟ್ (ಅಪೇಯ ಆಲ್ಕೋಹಾಲ್)	70%	70%

V	ಹೈಡ್ರೋಜನ್ ಪೆರಾಕ್ಸೈಡ್ (30% ಸ್ಥಿರ ದ್ರಾವಣ) (ಆಗ ತಾನೇ ತಯಾರಿಸಿದ)	6%	ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡಿಲ್ಲ
VI	ಫೆನಾಲಿಕ್ ಸಂಯುಕ್ತ ವಸ್ತುಗಳು		
	1. ಫೆನಾಲ್ (ಕಾರ್ಬಾಲಿಕ್ ಆಸಿಡ್)	5%	10%
	2. ಕ್ರೆಸಾಲ್	2.5%	5%
	3. ಲೈಸಾಲ್ (ಪರಿವರ್ತಿತ ಕ್ರೆಸಾಲ್)	2.5%	2.5%
VII	ಕ್ಲೋರೋಕ್ಸೈಲೆನಾಲ್		
	1. (4.8% ವಿ/ವಿ ಯನ್ನು ಡೆಟಾಲ್ ಆಗಿ ಮಾರಲಾಗುತ್ತಿದೆ)	4%	10%
	2. 1 + 0.1% (ಇಡಿಟಿಎ)	3%	6%
VIII	ಡೈಗಾನೈಡ್ಸ್		
	ಕ್ಲೋರ್ ಹೆಕ್ಸಿಡಿನ್ (1.5% ವಿ/ವಿ)(ಹಿಬಿಟೇನ್) ಕ್ಲೋರ್ ಹೆಕ್ಸಿಡಿನ್ + ಸೆಟ್ರಿಮೈಡ್ (ಸಾಲ್ವಾನ್)	5%	10%
IX	ಇಥೈಲಿನ್ ಆಕ್ಸೈಡ್ ಅನಿಲ	450–800 ಮಿ.ಗ್ರಾಂ/ಲೀ	–

ಆದ್ಯತೆಯ ಮೇರೆಗೆ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಉಪಯೋಗಿಸಲಾಗುತ್ತಿರುವ ವಸ್ತುಗಳ/ಸಾಮಗ್ರಿಗಳ/ಮೇಲ್ಮೈಗಳ ಸೋಂಕುಹರಣದ ಪ್ರಸ್ತಾಪಿತ ವಿಧಾನ

ಶ್ರೀನಿವಾಸ್ (1992): ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಿಂದ ಗಳಿಸಿದ ಸೋಂಕುಗಳು: ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕೆ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನ, ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ, ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸಚಿವಾಲಯ, ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆ, ನಿರ್ಮಾಣ್ ಭವನ್, ನವದೆಹಲಿ

ಸಾಮಗ್ರಿ	ವಿಧಾನ
ಆಂಪ್ಯೂಲ್	ಕತ್ತರಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಮುಂಚೆ ಆಲ್ಕೋಹಾಲ್/ಮಿಥೈಲೀಕರಿಸಿದ ಮದ್ಯಸಾರ/ ಪಿವಿಐಗಳಿಂದ ಸೋಂಕುಹರಣಗೊಳಿಸಿ.
ಚರ್ಮ	ಟಿಂಚರ್ ಅಯೋಡಿನ್/ಆಲ್ಕೋಹಾಲ್.
ಉಷ್ಣಮಾಪಕ	ಮುಂದಿನ ಉಪಯೋಗಕ್ಕೆ ಮುಂಚೆ ಕನಿಷ್ಠ 10 ನಿಮಿಷಗಳ ಕಾಲ ಗ್ಲುಟೆರಾಲ್‌ಡಿಹೈಡ್/ಪಿವಿಐ/ ಹೆಕ್ಸಾಕ್ಲೋರೋಫೆನೆಸ್/ಕ್ಲೋರ್ ಹೆಕ್ಸಿಡಿನ್ + ಸಿಟ್ರಾಮೈಡ್(ಸಾಲ್ವಾನ್)ನಲ್ಲಿ ಇಡಬೇಕು.
ವಸ್ತುಗಳು/ಸರಕುಗಳು ಸ್ಟೆಯಿನ್‌ಲೆಸ್ ಸ್ಟೀಲ್/ಎನಾಮೆಲ್ ಲೇಪಿತ/ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ಉದಾ: ಬೆಡ್‌ಪ್ಯಾನ್/ಮೂತ್ರದ ಬಾಟಲು/ಬೋಗುಣಿ	ಬಿಸಿ ಮಾರ್ಜಕಗಳಿಂದ ತೊಳೆಯಿರಿ ಮತ್ತು ಕ್ಲೋರಿನ್ ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡುವ ಸಂಯುಕ್ತ ವಸ್ತು/ಪಿಐವಿ/ಫಾರ್ಮಲ್‌ಡಿಹೈಡ್/ಫೆನಾಲಿಕ್ ಸಂಯುಕ್ತ ವಸ್ತುಗಳು/ಕ್ಲೋರೋಕ್ಸೈಲೆನಾಲ್ / ಕ್ಲೋರ್ ಹೆಕ್ಸಿಡಿನ್‌ಗಳಿಂದ ಸೋಂಕುಹರಣಗೊಳಿಸಿ.
ಮೇಲ್ಮೈಗಳು ನೆಲ/ಗೋಡೆಗಳು/ಕೈಗಾಡಿಗಳು/ ಪೀಠೋಪಕರಣಗಳು /ಸಿಂಕ್/ವಾಷ್ ಬೇಸಿನ್	ಮಾರ್ಜಕಗಳಿಂದ ತೊಳೆಯಿರಿ, ಕ್ಲೋರಿನ್ ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡುವ ಸಂಯುಕ್ತ ವಸ್ತು/ ಕಾರ್ಬಾಲಿಕ್ ಆಸಿಡ್/ಹೆಕ್ಸಾಕ್ಲೋರೋಫೀನ್/ಪಿಐವಿಗಳಿಂದ ಸೋಂಕುಹರಣಗೊಳಿಸಿ.
ತೇವಕಾರಕ ಮತ್ತು ಕೃತಕ ಶಾಖೋಪಕರಣಗಳು	0.1% ಸಿಲ್ವರ್ ನೈಟ್ರೇಟ್ ಹೊಂದಿರುವ ಕ್ರಿಮಿರಹಿತ, ಭಟ್ಟಿ ಇಳಿಸಿದ ನೀರಿನೊಂದಿಗೆ ತೇವಕಾರಕವನ್ನು ತುಂಬಿರಿ. ಸ್ವಚ್ಛಗೊಳಿಸಿ, ಕ್ಲೋರಿನ್ ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡುವ ಸಂಯುಕ್ತ ವಸ್ತು/ಚುರುಕುಗೊಂಡ ಗ್ಲುಟೆರಾಲ್‌ಡಿಹೈಡ್/ಆಲ್ಕೋಹಾಲ್ ಅಥವಾ ಕಾರ್ಬಾಲಿಕ್ ಆಸಿಡ್‌ಗಳಿಂದ ಸೋಂಕುಹರಣಗೊಳಿಸಿ.
ಪಾತ್ರೆ ಪರಡಿಗಳು/ಭೋಜನ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳು	ಬಿಸಿ ಮಾರ್ಜಕ ದ್ರಾವಣದಿಂದ ಸ್ವಚ್ಛಗೊಳಿಸಿ, 10 ನಿಮಿಷಗಳ ಕಾಲ ಕುದಿಯುವ ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಇಡಿ ಅಥವಾ ನೀರಾವಿಗೆ ಒಡ್ಡಿ. ಯಾವುದೇ ರಾಸಾಯನಿಕ ಸೋಂಕುನಿವಾರಕವನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬಾರದು.
ಪ್ರಯೋಗಾಲಯದ ಬಿಸಾಡುವ ಜಾಡಿ	ಫೆನಾಲಿಕ್ ಸಂಯುಕ್ತ ವಸ್ತುಗಳು (ಕಾರ್ಬಾಲಿಕ್ ಆಸಿಡ್)/ ಕ್ಲೋರಿನ್ ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡುವ ಸಂಯುಕ್ತ ವಸ್ತು/ಕ್ಲೋರೋಕ್ಸೈಲೆನಾಲ್/ಹೆಕ್ಸಾಕ್ಲೋರೋಫೀನ್‌ಗಳು.
ಸಿರಿಂಜ್‌ಗಳು ಮತ್ತು ಸೂಜಿಗಳು	ಸಿರಿಂಜ್‌ಗಳು ಮತ್ತು ಸೂಜಿಗಳಿಗೆ ರಾಸಾಯನಿಕ ಸೋಂಕುನಿವಾರಕಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬಾರದು.
ಸಲಕರಣೆಗಳು – ಚೀಟಲ್ ಇಕ್ಕಳಗಳು	ಸಂಪೂರ್ಣ ಕೊಳಕಾದ ಪಿಐವಿ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡಲಾಗಿರುವ ಕ್ಲೋರೆಕ್ಸಿಡ್‌ಮೈನ್ + ಸೆಟ್ರಿಮೈಡ್ಸ್/ ಕ್ಲೋರೋಕ್ಸೈಲೆನಾಲ್/ ಗ್ಲುಟೆರಾಲ್‌ಡಿಹೈಡ್‌ಗಳ ಮಿಶ್ರಣದಲ್ಲಿ ಇರಿಸಿ. **ಸೋಂಕುನಿವಾರಕವನ್ನು ಪ್ರತಿ ನಿತ್ಯವೂ ಬದಲಾಯಿಸಿ.**

ಹರಿತ ಸಲಕರಣೆಗಳು ಚರ್ಮದಲ್ಲಿ ತೂರುವ ಮತ್ತು ಶಾಖಕ್ಕೆ ಬಗ್ಗದ ಸಲಕರಣೆಗಳು	ಸಂಪೂರ್ಣ ಕೊಳಕಾದ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡಲಾಗಿರುವ ಪ್ರಬಲತೆಯ ಚುರುಕುಗೊಂಡ ಗ್ಲುಟೆರಾಲ್‌ಡಿಹೈಡ್/ಕಾರ್ಬಾಲಿಕ್ ಆಸಿಡ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಕನಿಷ್ಠ 10 ಗಂಟೆಗಳ ಕಾಲ ಇರಿಸಿ.
ಉಪಕರಣ : ಮೂತ್ರ ಹೀರುವ ನಳಿಕೆಗಳು /ಸಿಸ್ಟೋಸ್ಕೋಪ್ ಎಂಡೋಸ್ಕೋಪ್/ಲ್ಯಾಪ್ರೋಸ್ಕೋಪ್	ಶಾಖದಿಂದ ಜೀವಿಶುದ್ಧೀಕರಣವು ಸಾಧ್ಯವಾಗದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ, ಕೊನೆಯ ಪ್ರಯತ್ನವಾಗಿ ರಾಸಾಯನಿಕವಾಗಿ ಸೋಂಕುಹರಣಗೊಳಿಸಬೇಕು. ಚುರುಕುಗೊಂಡ ಗ್ಲುಟೆರಾಲ್‌ಡಿಹೈಡ್/ಕಾರ್ಬಾಲಿಕ್ ಆಸಿಡ್ ದ್ರಾವಣದಲ್ಲಿ 4 ರಿಂದ 10 ಅಥವಾ ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚು ಗಂಟೆಗಳ ಕಾಲ ಮುಳುಗಿಸಿ ಇಡಿ. 30 ನಿಮಿಷಗಳ ಕಾಲ ಮೇಲ್ಮೈ ಸೋಂಕುನಿವಾರಕಗಳಲ್ಲಿ ಮುಳುಗಿಸಿ ಇಡುವುದರಿಂದ ಸಸ್ಯರೂಪಿ ಸೂಕ್ಷ್ಮಾಣು, ಬೂಷ್ಟು ಮತ್ತು ವೈರಾಣುಗಳನ್ನು ಮಾತ್ರ ಕೊಲ್ಲಬಹುದು.

ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆ

ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಲಭ್ಯ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನಗಳ ಒಂದು ಹೋಲಿಕೆ

ನಿಯತಾಂಕಗಳು	ರಾಸಾಯನಿಕ	ದಹನ ಯಂತ್ರಗಳು	ಆಟೋಕ್ಲೇವ್	ಮೈಕ್ರೋವೇವ್	ಹೈಡ್ರೋಕ್ಲೇವ್	ಗೊಬ್ಬರಕ್ಕೆ
ಸೋಂಕುವಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಕಡಿತ	++++	++++	++++	++++	++++	++
ಗಾತ್ರದಲ್ಲಿ ಕಡಿತ	–	+++	+	+	+	++
ನಿಭಾಯಿಸುವ ತ್ಯಾಜ್ಯಗಳ ವಿಧಗಳು	ಕೆಲವು	ಅನೇಕ	ಕೆಲವು	ಕೆಲವು	ಕೆಲವು	ಆಯ್ಕೆ
ಪರಿಸರ ಮಾಲಿನ್ಯ	++	+++	–/+	–/+	–/+	–
ನಿರ್ವಹಣೆಯಲ್ಲಿನ ತೊಂದರೆಗಳು	++	+++	+++	+(?)	++(?)	+++
ಮೂಲ ಖರ್ಚು /ಸೌಲಭ್ಯಗಳು	+	++	++	+++	+++	+
ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ತರಬೇತಿ	++	+++	++	++	++	++
ಬಾಹ್ಯ ಶಕ್ತಿಯ ಬಳಕೆ	–/+	++++	+++	++	+++	ಅನ್ವಯಿಸದು
ಮಾಲಿನ್ಯ ನಿಯಂತ್ರಣ ಸಾಧನಗಳು	ಅನ್ವಯಿಸದು	++++	ಅನ್ವಯಿಸದು	ಅನ್ವಯಿಸದು	ಅನ್ವಯಿಸದು	ಅನ್ವಯಿಸದು
ನಿರ್ವಾಹಕನ ಸುರಕ್ಷತೆ	+++	++	++	+++	++	+++

ಗಮನಿಸಿ: ಕೂಡು(+)/ಕಳೆ(–) ಚಿಹ್ನೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಗಳು ವಿಷಯದ ತೀವ್ರತೆಯನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತವೆ.

ಜೀವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತ್ಯಾಜ್ಯ (ನಿಭಾವಣೆ ಮತ್ತು ನಿರ್ವಹಣೆ) ನಿಯಮಗಳು, 1998, ಪರಿಸರ ಮತ್ತು ಅರಣ್ಯ ಸಚಿವಾಲಯ, ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ, ಜುಲೈ 27, 1998

ಮುಖ್ಯಾಂಶಗಳು

ಪರಿಸರ (ರಕ್ಷಣೆ) ಕಾಯಿದೆ 1986ರ 6, 8 ಮತ್ತು 25ನೇ ಸೆಕ್ಷನ್‌ಗಳಿಂದ ಪ್ರದಾನ ಮಾಡಿರುವ ಅಧಿಕಾರದ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಹೊರಡಿಸಿರುವ ಅಧಿಸೂಚನೆ.

- **ಸೆಕ್ಷನ್ 2:** ಯಾವುದೇ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಜೀವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ಉತ್ಪಾದಿಸುವ, ಸಂಗ್ರಹಿಸುವ, ಸ್ವೀಕರಿಸುವ, ಶೇಖರಿಸುವ, ಸಾಗಿಸುವ, ಸಂಸ್ಕರಿಸುವ, ವಿಲೇವಾರಿ ಮಾಡುವ ಅಥವಾ ನಿಭಾಯಿಸುವ ಎಲ್ಲಾ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಿಗೂ ನಿಯಮಗಳು ಅನ್ವಯಿಸುತ್ತವೆ.
- **ಸೆಕ್ಷನ್ 3:** ಜೀವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತ್ಯಾಜ್ಯವೆಂದರೆ, ಮಾನವರ ಅಥವಾ ಪ್ರಾಣಿಗಳ ರೋಗ ನಿರ್ಧರಣೆಯ, ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಅಥವಾ ಪ್ರತಿರಕ್ಷಣೆಯ ಅಥವಾ ಆ ಸಂಬಂಧದ ಸಂಶೋಧನಾ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳ ಅಥವಾ ಜೈವಿಕ ಉತ್ಪಾದನೆ ಅಥವಾ ಪರೀಕ್ಷೆಯ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಅನುಬಂಧ I ರಲ್ಲಿ ಉಲ್ಲೇಖಿಸಿರುವ ಎಲ್ಲಾ ವರ್ಗಗಳನ್ನೂ ಒಳಗೊಂಡಂತೆ ಉತ್ಪಾದನೆಯಾಗುವ ಯಾವುದೇ ತ್ಯಾಜ್ಯ; **ಜೀವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತ್ಯಾಜ್ಯ ಸಂಸ್ಕರಣಾ ಸೌಲಭ್ಯ** ಎಂದರೆ, ಜೈವಿಕ ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ಅಥವಾ ವಿಲೇವಾರಿ ಅಥವಾ ಅಂತಹ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಅಥವಾ ವಿಲೇವಾರಿಯಲ್ಲಿನ ಸಾಂದರ್ಭಿಕ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗಳನ್ನು ನಡೆಸುವಾಗ ಲಭ್ಯವಾಗುವ ಯಾವುದೇ ಸೌಲಭ್ಯ; **ಮಾಲೀಕ** ಎಂದರೆ, ಯಾವುದೇ ಒಂದು ಸಂಸ್ಥೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ, ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಶುಶ್ರೂಷಾಲಯ, ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯ, ಔಷಧಾಲಯ, ಪಶುವೈದ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ, ಪ್ರಾಣಿ ಗೃಹ, ರೋಗಶಾಸ್ತ್ರದ ಪ್ರಯೋಗಾಲಯ, ಯಾವುದೇ ಹೆಸರಿನಿಂದ ಕರೆಯಲಾಗುವ ರಕ್ತ ನಿಧಿಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಂತೆ ಜೀವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ಉತ್ಪಾದಿಸುವ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಮತ್ತು/ ಅಥವಾ ಅದರ ಆವರಣದ ಮೇಲೆ ನಿಯಂತ್ರಣವನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿ: **ಜೀವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತ್ಯಾಜ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯದ ನಿರ್ವಾಹಕ** ಎಂದರೆ, ಸಂಗ್ರಹಿಸಲು, ಸ್ವೀಕರಿಸಲು, ಶೇಖರಿಸಲು, ಸಾಗಿಸಲು, ಸಂಸ್ಕರಿಸಲು, ವಿಲೇವಾರಿ ಮಾಡಲು ಅಥವಾ ಜೀವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸುವ ಇತರ ಯಾವುದೇ ರೂಪದ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ಮೇಲೆ ಸ್ವಾಮ್ಯ ಹೊಂದಿರುವ ಅಥವಾ ನಿಯಂತ್ರಿಸುವ ಅಥವಾ ನಿಭಾಯಿಸುವ ವ್ಯಕ್ತಿ.
- **ಸೆಕ್ಷನ್ 4:** ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಶುಶ್ರೂಷಾಲಯ, ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯ, ಔಷಧಾಲಯ, ಪಶುವೈದ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ, ಪ್ರಾಣಿ ಗೃಹ, ರೋಗಶಾಸ್ತ್ರದ ಪ್ರಯೋಗಾಲಯ, ಯಾವುದೇ ಹೆಸರಿನಿಂದ ಕರೆಯಲಾಗುವ ರಕ್ತ ನಿಧಿಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಂತೆ ಜೀವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತ್ಯಾಜ್ಯಗಳನ್ನು, ಮಾನವನ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಮತ್ತು ಪರಿಸರಕ್ಕೆ ಯಾವುದೇ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮ ಉಂಟಾಗದಂತೆ ನಿಭಾಯಿಸುವುದನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಅಂತಹ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ಉತ್ಪಾದಿಸುವ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ಮಾಲೀಕನ ಕರ್ತವ್ಯವಾಗಬೇಕು.
- **ಸೆಕ್ಷನ್ 5:** ಅನುಬಂಧ I ರ ಅನ್ವಯ ಮತ್ತು ಅನುಬಂಧ V ರಲ್ಲಿ ನಿಗದಿ ಪಡಿಸಿರುವ ಮಾನಕಗಳಿಗೆ ಸರಿಹೊಂದುವಂತೆ ಜೀವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ಸಂಸ್ಕರಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ವಿಲೇವಾರಿ ಮಾಡಬೇಕು . . . . ಅವಶ್ಯಕ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಸಂಸ್ಕರಣಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು . . . ಅಥವಾ, ಸಮಾನ ತ್ಯಾಜ್ಯ ಸಂಸ್ಕರಣಾ ಸೌಲಭ್ಯದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಇತರ ಯಾವುದೇ ತ್ಯಾಜ್ಯ ಸಂಸ್ಕರಣಾ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು . . . . ಸ್ಥಾಪಿಸಿರುವುದನ್ನು ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ಮಾಲೀಕನೂ. . . .ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.
- **ಸೆಕ್ಷನ್ 6:** ಜೀವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ಇತರ ತ್ಯಾಜ್ಯಗಳೊಡನೆ ಬೆರೆಸಬಾರದು . . .ಶೇಖರಣೆ, ಸಾಗಣೆ, ಸಂಸ್ಕರಣೆ ಮತ್ತು ವಿಲೇವಾರಿಗೆ ಮುಂಚೆ ಅನುಬಂಧ II ರ ಅನ್ವಯ, ಉತ್ಪಾದಿತ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ವಿಂಗಡಿಸಿ ಧಾರಕ/ಚೀಲಗಳಲ್ಲಿ ತುಂಬಬೇಕು. ಅನುಬಂಧ III ರ ಅನ್ವಯ, ಧಾರಕಗಳಿಗೆ ಹಣೆಚೀಟಿಯನ್ನು ಕಟ್ಟಬೇಕು. ಆವರಣದ ಹೊರಗಿನ ಯಾವುದೇ ಸಂಸ್ಕರಣಾ ಸೌಲಭ್ಯಕ್ಕೆ, ಧಾರಕವನ್ನು ಸಾಗಿಸಿದರೆ. . . ಅನುಬಂಧ IV ರ ಅನ್ವಯ ನಿಗದಿ ಪಡಿಸಿರುವ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನೂ ಅದಕ್ಕೆ

ಲಗತ್ತಿಸಿರಬೇಕು. . . . ಸಂಸ್ಕರಣಗೊಳ್ಳದ ಜೀವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ಅಧಿಕೃತ ವಾಹನಗಳಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಸಾಗಿಸಬೇಕು. . . . ಸಂಸ್ಕರಣಗೊಳ್ಳದ ಜೀವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು 48 ಗಂಟೆಗಳಿಗೂ ಹೆಚ್ಚು ಕಾಲ ಶೇಖರಿಸಿ ಇಡಬಾರದು. . .

- **ಸೆಕ್ಷನ್ 7:** ಪ್ರತಿಯೊಂದು ರಾಜ್ಯದ ಸರ್ಕಾರವೂ. . . ಈ ನಿಯಮಾವಳಿಗಳ ಅಧಿಕೃತತೆಯನ್ನು ಮಂಜೂರು ಮಾಡಲು ಮತ್ತು ಜಾರಿಗೊಳಿಸಲು. . . . ಸೂಕ್ತ ಸದಸ್ಯರನ್ನೊಳಗೊಂಡ, ನಿಗದಿ ಪಡಿಸಿದ ಅಧಿಕಾರಿ ಮಂಡಲಿಯನ್ನು, ಈ ನಿಯಮಾವಳಿಗಳು ಚಾಲ್ತಿಗೆ ಬಂದ ಒಂದು ತಿಂಗಳಿನ ಒಳಗೆ ನೇಮಿಸುವ ಸಲುವಾಗಿ ಸ್ಥಾಪಿಸಬೇಕು. . . ಪ್ರಪತ್ರ I ರ ಸ್ವೀಕೃತಿಯ ನಂತರ, ನಿಗದಿತ ಪ್ರಾಧಿಕಾರವು ತನಗೆ ಸೂಕ್ತವಾಗಿ ತೋರಿದ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ವಿಚಾರಣೆಯನ್ನು ನಡೆಸಿ, ಈ ನಿಯಮಾವಳಿಗಳ ಪ್ರಕಾರ ಜೀವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸಲು ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯು ಅವಶ್ಯಕ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ಹೊಂದಿರುವನೆಂದು ತೃಪ್ತಿಕರವಾಗಿ ಕಂಡುಬಂದಲ್ಲಿ, ಅಧಿಕೃತತೆಯನ್ನು ಮಂಜೂರು ಅಥವಾ ಪುನರ್ನವೀಕರಿಸಬಹುದು. ಮಂಜೂರಾತಿಯನ್ನು ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡಿದ ದಿನದಿಂದ ಒಂದು ವರ್ಷದ ಪ್ರಾಯೋಗಿಕ ಅವಧಿಯನ್ನೂ ಒಳಗೊಂಡಂತೆ, ಅಧಿಕೃತತೆಯನ್ನು ಮೂರು ವರ್ಷಗಳ ಕಾಲಾವಧಿಗೆ ಮಂಜೂರು ಮಾಡಲಾಗುವುದು. ಅಂತಹ ಮುಂದಿನ ಎಲ್ಲಾ ಮಂಜೂರಾತಿಗಳು ಮೂರು ವರ್ಷಗಳ ಅವಧಿಯದಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಪ್ರಾಯೋಗಿಕ ಕಾಲಾವಧಿಯಲ್ಲಿ ಸೌಲಭ್ಯದ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ಪ್ರದರ್ಶಿಸಲು ಮಾಲೀಕ/ನಿರ್ವಾಹಕನಿಗೆ ಅನುವಾಗುವಂತೆ . . . ತಾತ್ಕಾಲಿಕ ಅಧಿಕೃತತೆ . . .
- **ಸೆಕ್ಷನ್ 8:** ಜೀವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೌಲಭ್ಯದ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ನಿರ್ವಾಹಕನೂ . . . (ಮತ್ತು) . . . ಜೀವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ಉತ್ಪಾದಿಸುವ, ಸಂಗ್ರಹಿಸುವ, ಸ್ವೀಕರಿಸುವ, ಶೇಖರಿಸುವ, ಸಾಗಿಸುವ, ಸಂಸ್ಕರಿಸುವ, ವಿಲೇವಾರಿ ಮಾಡುವ ಅಥವಾ ಇನ್ನಾವುದೇ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ, ತಿಂಗಳೊಂದಕ್ಕೆ 1,000ಕ್ಕೂ ಕಡಿಮೆ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುವ ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯಗಳು, ಔಷಧಾಲಯಗಳು, ರೋಗಶಾಸ್ತ್ರದ ಪ್ರಯೋಗಾಲಯಗಳು, ರಕ್ತ ನಿಧಿಗಳ ಮಾಲೀಕರನ್ನು ಹೊರತು ಪಡಿಸಿ, ಜೀವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ಉತ್ಪಾದಿಸುವ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ಮಾಲೀಕನೂ . . . ಅಧಿಕೃತತೆಯ ಮಂಜೂರಾತಿಗಾಗಿ ಸರ್ಕಾರ ನಿಗದಿ ಪಡಿಸಿದ ಶುಲ್ಕದೊಂದಿಗೆ ಪ್ರಾಧಿಕಾರಕ್ಕೆ ಪ್ರಪತ್ರ I ರಲ್ಲಿ, ಅರ್ಜಿಯನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಬೇಕು.
- **ಸೆಕ್ಷನ್ 9:** ಪ್ರತಿಯೊಂದು ರಾಜ್ಯದ ಸರ್ಕಾರವೂ. . .ಸಲಹಾ ಸಮಿತಿಯೊಂದನ್ನು ರಚಿಸಬೇಕು. . .ಸರ್ಕಾರೇತರ ಸಂಸ್ಥೆಗಳನ್ನೂ ಒಳಗೊಂಡಂತೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ, ಪಶುಸಂಗೋಪನೆ ಮತ್ತು ಪಶುವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಜ್ಞಾನ, ಪರಿಸರ ನಿರ್ವಹಣೆ, ಪೌರಾಡಳಿತ ಮತ್ತು ತತ್ಸಂಬಂಧಿ ಯಾವುದೇ ಇತರ ಇಲಾಖೆ ಅಥವಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿನ ತಜ್ಞರನ್ನು ಸಮಿತಿ ಒಳಗೊಂಡಿರಬೇಕು. ರಾಜ್ಯ ಮಾಲಿನ್ಯ ನಿಯಂತ್ರಣ ಮಂಡಲಿ/ಮಾಲಿನ್ಯ ನಿಯಂತ್ರಣ ಸಮಿತಿಗಳು ಪ್ರತಿನಿಧಿಸಬೇಕು . . . ಈ ನಿಯಮಾವಳಿಗಳನ್ನು ಜಾರಿಗೊಳಿಸುವ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಕುರಿತು. . . ರಾಜ್ಯದ ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೆ . . . .ಮತ್ತು ನಿಗದಿತ ಪ್ರಾಧಿಕಾರಕ್ಕೆ ಸಲಹೆ ನೀಡಬೇಕು.
- **ಸೆಕ್ಷನ್ 10:** ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ಮಾಲೀಕನೂ/ನಿರ್ವಾಹಕನೂ ವಾರ್ಷಿಕ ವರದಿಯನ್ನು, ಹಿಂದಿನ ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ನಿಭಾಯಿಸಿದ ಜೀವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತ್ಯಾಜದ ವರ್ಗಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ನಮೂದಿಸಿ, ಪ್ರತಿ ವರ್ಷ ಜನವರಿ 31ರ ಒಳಗೆ ಸಲ್ಲಿಸಬೇಕು.
- **ಸೆಕ್ಷನ್ 11:** ಉತ್ಪಾದನೆ, ಸಂಗ್ರಹಣೆ, ಸ್ವೀಕರಣೆ, ಶೇಖರಣೆ, ಸಾಗಣೆ, ಸಂಸ್ಕರಣೆ, ವಿಲೇವಾರಿ ಮತ್ತು/ಅಥವಾ ಜೀವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ನಿಭಾವಣೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ, ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ಅಧಿಕೃತ ವ್ಯಕ್ತಿಯೂ . . . ಅನ್ವಯ. . . ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಇಡಬೇಕು. . .ಯಾವುದೇ ಸಮಯದಲ್ಲಿ. . . .ತಪಾಸಣೆಗೆ ಒಳಗಾಗಬಹುದು.
- **ಸೆಕ್ಷನ್ 12:** ಜೀವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುವ ಯಾವುದೇ ಸಂಸ್ಥೆ ಅಥವಾ ಸೌಲಭ್ಯ ಅಥವಾ ಇತರ ಯಾವುದೇ ನಿವೇಶನದಲ್ಲಿ, ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸುವಾಗ ಅಥವಾ ಅಂತಹ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ಸಾಗಿಸುವಾಗ ಅಪಘಾತವಾದರೆ, ಅಧಿಕೃತ ವ್ಯಕ್ತಿಯು . . . . ಕೂಡಲೇ . . . ವರದಿ ಮಾಡಬೇಕು.

ಪರಿಸರ (ರಕ್ಷಣೆ) ಕಾಯಿದೆ, 1986ರ ಪ್ರಸ್ತುತ ಮುಖ್ಯಾಂಶಗಳು

- **ಸೆಕ್ಷನ್ 3:** ಪರಿಸರವನ್ನು ರಕ್ಷಿಸಲು ಮತ್ತು ಸುಧಾರಿಸಲು ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರಕ್ಕಿರುವ ಅಧಿಕಾರಗಳು
- **ಸೆಕ್ಷನ್ 6:** ಪರಿಸರ ಮಾಲಿನ್ಯವನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸಲು ನಿಯಮಾವಳಿಗಳು (ರಚಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ)
- **ಸೆಕ್ಷನ್ 8:** ಅಪಾಯಕಾರಿ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ಸುರಕ್ಷಿತ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗಳಿಗನುಸಾರ ವರ್ತಿಸಬೇಕು
- **ಸೆಕ್ಷನ್ 10:** ಪ್ರವೇಶದ ಮತ್ತು ತಪಾಸಣೆಯ ಅಧಿಕಾರಗಳು
- **ಸೆಕ್ಷನ್ 15:** ಕಾಯಿದೆ ಮತ್ತು ನಿಯಮಗಳ, ಆಜ್ಞೆಗಳ ಮತ್ತು ನಿರ್ದೇಶನಗಳ ನಿಬಂಧನೆಗಳನ್ನು ಉಲ್ಲಂಘಿಸಿದವರಿಗೆ ದಂಡ (. . . . ಅಂತಹ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ವೈಫಲ್ಯ ಅಥವಾ ಉಲ್ಲಂಘನೆಯೂ **ಐದು ವರ್ಷಗಳ ಅವಧಿಯವರೆಗೂ ವಿಸ್ತರಿಸಬಲ್ಲಂತಹ ಜೈಲುವಾಸ** ಅಥವಾ **ಒಂದು ಲಕ್ಷ ರುಪಾಯಿಗಳವರೆಗಿನ ದಂಡದೊಡನೆ ಅಥವಾ ಎರಡೂ ಶಿಕ್ಷೆಗೆ** ಅರ್ಹ, ಮತ್ತು **ವೈಫಲ್ಯ ಅಥವಾ ಉಲ್ಲಂಘನೆಯು ಮುಂದುವರಿದರೆ,** ಮತ್ತು ಅಪರಾಧ ನಿರ್ಣಯಿಸಿದ ನಂತರ ಅಂತಹ ಮೊದಲ ವೈಫಲ್ಯ ಅಥವಾ ಉಲ್ಲಂಘನೆಯ ಮುಂದುವರಿದ ದಿನದಿಂದ **ಪ್ರತಿಯೊಂದು ದಿನಕ್ಕೂ ಐದು ಸಾವಿರ ರುಪಾಯಿಗಳವರೆಗಿನ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ದಂಡಕ್ಕೆ** ಅರ್ಹ. ವೈಫಲ್ಯ ಅಥವಾ ಉಲ್ಲಂಘನೆಯು **ಒಂದು ವರ್ಷಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚು ಕಾಲ ಮುಂದುವರಿದರೆ** . . . . **ಏಳು ವರ್ಷಗಳ ಅವಧಿಯವರೆಗೂ ವಿಸ್ತರಿಸಬಲ್ಲಂತಹ ಜೈಲುವಾಸದ ಶಿಕ್ಷೆಗೆ ಅರ್ಹ**).
- **ಸೆಕ್ಷನ್ 16:** ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಂದ ಅಪರಾಧಗಳು (ಸಂಸ್ಥೆಯು ಅಪರಾಧವೆಸಗಿದ್ದರೆ, ಅಂತಹ ಅಪರಾಧ ಎಸಗಿದ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ನಿರ್ದೇಶಕರುಗಳು ಮತ್ತು ಪ್ರಮುಖ ಅಧಿಕಾರಿಗಳ ಮೇಲೆ ಅಪರಾಧದ ಹೊಣೆಯನ್ನೂ ಹೊರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ)
- **ಸೆಕ್ಷನ್ 17:** ಸರ್ಕಾರಿ ಇಲಾಖೆಗಳಿಂದಾದ ಅಪರಾಧಗಳು (ಸಂಬಂಧ ಪಟ್ಟ ಇಲಾಖೆಯಿಂದ ಅಪರಾಧ ಎಸಗಲಾಗಿದ್ದು, ಅದು ತನ್ನ(!) ಅರಿವಿಗೆ ಬಾರದೆ ನಡೆದದ್ದು ಅಥವಾ ಅಂತಹ ಅಪರಾಧವನ್ನು ತಡೆಯಲು ತಾನು ಎಲ್ಲಾ ಕಾರ್ಯಗಳನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸಿರುವುದನ್ನು ಸಾಬೀತು ಪಡಿಸಲಾಗದಿದ್ದರೆ, ಇಲಾಖೆಗಳ ಮುಖ್ಯಸ್ಥರ ಮೇಲೆ ಅಪರಾಧದ ಹೊಣೆಯನ್ನು ಹೊರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. . .ಇಲಾಖಾ ಮುಖ್ಯಸ್ಥರನ್ನು ಹೊರತು ಪಡಿಸಿ, ಯಾವುದೇ ಅಧಿಕಾರಿಯನ್ನೂ. . . ಅಂತಹ ಅಪರಾಧವನ್ನು ಎಸಗಿದ ದೋಷಿಯೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗುವುದು ಮತ್ತು ಆತನ ವಿರುದ್ಧ ಕ್ರಮ ಕೈಗೊಳ್ಳಲಾಗುವುದು ಮತ್ತು ಅದರಂತೆ ಶಿಕ್ಷೆಗೂ ಅರ್ಹನಾಗುತ್ತಾನೆ.
- **ಸೆಕ್ಷನ್ 24:** ಇತರ ಕಾನೂನುಗಳ ಪರಿಣಾಮ (. . . ಈ ಕಾಯಿದೆ ಅನ್ವಯ ಮತ್ತು ಇತರ ಯಾವುದೇ ಕಾಯಿದೆಯ ಅನ್ವಯ ಕೂಡಾ ಶಿಕ್ಷಾರ್ಹವಾದ ಅಪರಾಧ. . . . . . ಅಪರಾಧವು ಇತರ ಕಾಯಿದೆ ಅನ್ವಯ ಶಿಕ್ಷಾರ್ಹ ಮತ್ತು ಈ ಕಾಯಿದೆ ಅನ್ವಯ ಶಿಕ್ಷಾರ್ಹವಲ್ಲ)
- **ಸೆಕ್ಷನ್ 25:** ನಿಯಮಾವಳಿಗಳನ್ನು ರೂಪಿಸಲು ಅಧಿಕಾರ (ಪ್ರಸ್ತಾವಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಶಾಸನದ ಉದ್ದೇಶಗಳನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸಲು)

ಜೀವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತ್ಯಾಜ್ಯ (ನಿಭಾವಣೆ ಮತ್ತು ನಿರ್ವಹಣೆ) ನಿಯಮಗಳು, 1998, ಪರಿಸರ ಮತ್ತು ಅರಣ್ಯ ಸಚಿವಾಲಯ, ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ

ತ್ಯಾಜ್ಯದ ವಿಧ	ಅಡಕ	ಸಂಸ್ಕಾರ ಮತ್ತು ವಿಲೇವಾರಿಯ ಆಯ್ಕೆಗಳು	ವರ್ಣ ಸಂಕೇತ	ಧಾರಕದ ವಿಧ
1. ಮಾನವ ಶಾರೀರಿಕ ತ್ಯಾಜ್ಯ	ಮಾನವ ಅಂಗಾಂಶ, ಅವಯವಗಳು, ಶರೀರದ ಭಾಗಗಳು	ದಹನಕುಂಡದಲ್ಲಿ ಸುಡುವುದು/ ಆಳದಲ್ಲಿ ಹೂಳುವುದು	ಹಳದಿ	ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ಚೀಲ
2. ಪ್ರಾಣಿಗಳ ತ್ಯಾಜ್ಯ	ಪ್ರಾಣಿಗಳ ಅಂಗಾಂಶ, ಅವಯವಗಳು, ಶವಗಳು, ರಕ್ತ ಸೋರುವ ಭಾಗಗಳು, ದ್ರವಗಳು, ಸಂಶೋಧನೆಗಳಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿಸಲಾಗುವ ಪ್ರಾಯೋಗಿಕ ಪ್ರಾಣಿಗಳು, ಪಶುವೈದ್ಯ ಶಾಲೆ, ಕಾಲೇಜು, ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಪ್ರಾಣಿಗೃಹಗಳಿಂದ ಹೊರಬರುವ ತ್ಯಾಜ್ಯಗಳು	ದಹನಕುಂಡದಲ್ಲಿ ಸುಡುವುದು/ ಆಳದಲ್ಲಿ ಹೂಳುವುದು	ಹಳದಿ	ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ಚೀಲ
3. ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಜೀವ ವಿಜ್ಞಾನ ಮತ್ತು ಜೀವ ವಿಜ್ಞಾನದ ತ್ಯಾಜ್ಯ	ಪ್ರಯೋಗಾಲಯದ ಮೊಳಕೆಗಳು, ಸ್ಟಾಕ್ಸ್, ಜೀವಂತ ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಜೀವಿ ಅಥವಾ ದುರ್ಬಲಗೊಂಡ ಲಸಿಕೆಗಳು, ಸಂಶೋಧನೆ ಮತ್ತು ಔದ್ಯೋಗಿಕ ಪ್ರಯೋಗಾಲಯ-ಗಳಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಮಾನವ ಮತ್ತು ಪ್ರಾಣಿಗಳ ಅಂಗಾಂಶ ಮೊಳಕೆಗಳು, ಜೀವವಿಜ್ಞಾನದ ಉತ್ಪಾದನೆ-ಯಿಂದಾಗುವ ತ್ಯಾಜ್ಯಗಳು, ವಿಷಯುಕ್ತ ವಸ್ತುಗಳು, ಮೊಳಕೆ-ಗಳನ್ನು ವರ್ಗಾಯಿಸಲು ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಬಟ್ಟಲು ಮತ್ತು ಸಾಧನಗಳು	ಸ್ಥಳೀಯ ಆಟೋಕ್ಲೇವ್/ ಮೈಕ್ರೋವೇವಿಂಗ್/ದಹನಕುಂಡದಲ್ಲಿ ಸುಡುವುದು	ಹಳದಿ ಕೆಂಪು	ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ಚೀಲ/ ಸೋಂಕುಹರಣ-ಗೊಂಡ ಧಾರಕ
4. ಹರಿತ ತ್ಯಾಜ್ಯ	ರಂಧ್ರ ಮತ್ತು ಗಾಯಗಳನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡುವ ಸೂಜಿಗಳು, ಸಿರಿಂಜ್‌ಗಳು, ಚಾಕುಗಳು, ಬ್ಲೇಡುಗಳು, ಗಾಜು ಇತ್ಯಾದಿ. ಇದರಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿಸಿದ ಮತ್ತು ಉಪಯೋಗಿಸದ ಹರಿತ ವಸ್ತುಗಳು ಸೇರುತ್ತವೆ.	ಸೋಂಕುಹರಣ/ರಾಸಾಯನಿಕ ಸಂಸ್ಕಾರ/ಮೈಕ್ರೋವೇವಿಂಗ್ ಮತ್ತು ವಿರೂಪಗೊಳಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಚೂರು ಮಾಡುವುದು	ನೀಲಿ/ ಅರೆ ಪಾರದರ್ಶಕ ಬಿಳಿ	ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ಚೀಲ/ ರಂಧ್ರನಿರೋಧಕ ಧಾರಕ

5. ಬಿಸಾಡಿದ ಔಷಧಗಳು ಮತ್ತು ಸೈಟೋಟಾಕ್ಸಿಕ್ ಔಷಧಗಳು	ತ್ಯಾಜ್ಯವು ಅವಧಿ ಮೀರಿದ, ಕಲುಷಿತಗೊಂಡ ಮತ್ತು ಬಿಸಾಡಿದ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ	ದಹನಕುಂಡದಲ್ಲಿ ಸುಡುವುದು/ನಾಶ ಮಾಡುವುದು ಮತ್ತು ಸುಭದ್ರ ಹೂಳುಗುಂಡಿಯಲ್ಲಿ ವಿಲೇವಾರಿ ಮಾಡುವುದು	ಕಪ್ಪು	ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ಚೀಲ
6.ಕೊಳೆಯಾದ ತ್ಯಾಜ್ಯ	ರಕ್ತ ಮತ್ತು ಶರೀರ ದ್ರವಗಳಿಂದ ಕಲುಷಿತಗೊಂಡ ಹತ್ತಿ, ಗಾಯದ ಬಟ್ಟೆ, ಕೊಳೆಯಾದ ಪ್ಲಾಸ್ಟರ್ ಅಚ್ಚುಗಳು, ಬಟ್ಟೆಗಳು, ಹಾಸಿಗೆಗಳು, ರಕ್ತದಿಂದ ಕಲುಷಿತಗೊಂಡ ಇತರ ವಸ್ತುಗಳು	ದಹನಕುಂಡದಲ್ಲಿ ಸುಡುವುದು/ ಆಟೋಕ್ಲೇವಿಂಗ್/ಮೈಕ್ರೋವೇವಿಂಗ್	ಹಳದಿ/ಕೆಂಪು	ಸೋಂಕುಹರಣ- ಗೊಂಡ ಧಾರಕ/ ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ಚೀಲ
7. ಘನ ತ್ಯಾಜ್ಯ	ಕೊಳವೆಗಳು, ಮೂತ್ರ ತೆಗೆಯುವ ನಳಿಕೆಗಳು, ಐವಿಗಳು ಮುಂತಾದ ಬಿಸಾಡುವಂತಹ ವಸ್ತುಗಳಿಂದ ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾದ ಹರಿತವಲ್ಲದ ವಸ್ತುಗಳು	ರಾಸಾಯನಿಕ ಸಂಸ್ಕಾರ/ ಆಟೋಕ್ಲೇವಿಂಗ್/ ಮೈಕ್ರೋವೇವಿಂಗ್ ಮತ್ತು ವಿರೂಪಗೊಳಿಸುವುದು/ಚೂರು ಮಾಡುವುದು	ಕೆಂಪು/ ನೀಲಿ/ ಬಿಳಿ	ಸೋಂಕುಹರಣ- ಗೊಂಡ ಧಾರಕ/ ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ಚೀಲ
8. ದ್ರವ ತ್ಯಾಜ್ಯ	ಪ್ರಯೋಗಾಲಯದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಸ್ವಚ್ಛಗೊಳಿಸುವುದರಿಂದ, ಗೃಹ ಸ್ವಚ್ಛತೆಯಿಂದ ಮತ್ತು ಸೋಂಕು- ಹರಣದ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಿಂದ ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾದ ತ್ಯಾಜ್ಯಗಳು	ರಾಸಾಯನಿಕ ಸಂಸ್ಕಾರದಿಂದ ಸೋಂಕುಹರಣ ಮಾಡಿ ಚರಂಡಿಗೆ ಬಿಡುವುದು	ಅನ್ವಯಿಸದು	ಅನ್ವಯಿಸದು
9. ದಹನ ಕುಂಡದ ಬೂದಿ	ಯಾವುದೇ ಜೀವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತ್ಯಾಜ್ಯದ ದಹನದಿಂದ ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾಗುವ ಬೂದಿ	ಮುನಿಸಿಪಲ್ ಹೂಳುಭೂಮಿಯಲ್ಲಿ ವಿಲೇವಾರಿ	ಕಪ್ಪು	ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ಚೀಲ
10. ರಾಸಾ- ಯನಿಕ ತ್ಯಾಜ್ಯ	ಜೀವ ವೈದ್ಯಕೀಯ‌ಗಳಲ್ಲಿ, ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ಮುಂತಾದವುಗಳಂತೆ ಸೋಂಕುಹರಣ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿಸಲಾಗುವ ರಾಸಾಯನಿಕಗಳು	ರಾಸಾಯನಿಕ ಸಂಸ್ಕಾರ ಮತ್ತು ದ್ರವವಾಗಿದ್ದರೆ ಚರಂಡಿಗಳಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಘನವಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ಸುಭದ್ರ ಹೂಳುಭೂಮಿಯಲ್ಲಿ ವಿಲೇವಾರಿ	ಕಪ್ಪು	ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ಚೀಲ

ದಹನಕ್ಕೆ ಮುಂಚೆ ಪೂರ್ವಭಾವಿ ರಾಸಾಯನಿಕ ಸಂಸ್ಕಾರ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಕ್ಲೋರಿನೀಕೃತ ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್‌ಗಳನ್ನು ಸುಡಬಾರದು. 5 ಲಕ್ಷಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಇರುವ ಪಟ್ಟಣಗಳಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಆಳವಾಗಿ ಹೂಳುವ ಆಯ್ಕೆ ಲಭ್ಯ. ರಾಸಾಯನಿಕ ಸಂಸ್ಕಾರ = ಕನಿಷ್ಠ 1% ಹೈಪೋಕ್ಲೋರೈಟ್ ದ್ರಾವಣ ಅಥವಾ ಯಾವುದೇ ಇತರ ಸಮಾನ ರಾಸಾಯನಿಕ ಕಾರಕಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು. ರಾಸಾಯನಿಕವು ಸೋಂಕುಹರಣವನ್ನು ಸಾಧಿಸಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ವಿರೂಪಗೊಳಿಸುವುದು/ ಚೂರು ಮಾಡುವುದು = ಅನಧಿಕೃತವಾಗಿ ಮರುಬಳಕೆಯನ್ನು ತಪ್ಪಿಸುವಂತಿರಬೇಕು. ದ್ರವ ತ್ಯಾಜ್ಯಕ್ಕೆ ಧಾರಕಗಳ/ಚೀಲಗಳ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇಲ್ಲ. ಭಾಗಶಃ ಸೋಂಕಾಗಿದ್ದರೆ. ಅದನ್ನು ಧಾರಕದಲ್ಲಿ/ಚೀಲದಲ್ಲಿ ಹಾಕುವ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇಲ್ಲ.

ಗಮನಿಸಿ: ತ್ಯಾಜ್ಯದ ವರ್ಗಗಳ ವರ್ಣ ಸಂಕೇತಿಸುವಿಕೆಯು, ಆಯ್ದುಕೊಂಡ ಸಂಸ್ಕಾರಗಳ ಮೇಲೆ ಅವಲಂಬಿಸಿರುತ್ತದೆ.

ಜೀವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತ್ಯಾಜ್ಯ (ನಿಭಾವಣೆ ಮತ್ತು ನಿರ್ವಹಣೆ) ನಿಯಮಗಳು, 1998, ಪರಿಸರ ಮತ್ತು ಅರಣ್ಯ ಸಚಿವಾಲಯ, ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ

ಅನುಬಂಧ V (ಜೀವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತ್ಯಾಜ್ಯಗಳ ಸಂಸ್ಕರಣೆ ಮತ್ತು ವಿಲೇವಾರಿಯ ಮಾನಕಗಳು)

ದಹನಕುಂಡಗಳಿಗೆ ಮಾನಕಗಳು

ಅ. ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಯ ಮಾನಕಗಳು

1. ದಹನ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ಕನಿಷ್ಠ 99.99%
2. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಕೋಣೆಯ ತಾಪಮಾನ 800 +/– 50 ಡಿಗ್ರಿ ಸೆ.
3. ಎರಡನೆಯ ಕೋಣೆಯ ಅನಿಲ ಉಳಿಕೆಯ ಅವಧಿ – ಕನಿಷ್ಠ ಒಂದು ಸೆಕೆಂಡ್; ತಾಪಮಾನ 1050 +/– 50 ಡಿಗ್ರಿ ಸೆ; ಅನಿಲದ ದಾಸ್ತಾನಿನಲ್ಲಿ ಕನಿಷ್ಠ 3 % ಆಮ್ಲಜನಕ
4. ಎರಡನೆಯ ಕೋಣೆಯಿಂದ ಹೊರಬರುವ ತ್ಯಾಜ್ಯ ಅನಿಲದ ತಾಪಮಾನವನ್ನು ಕೂಡಲೇ 230 ಡಿಗ್ರಿ ಸೆ. ಇಳಿಸಬೇಕು

ಆ. ವಿಸರ್ಜನಾ ಮಾನಕಗಳು

ನಿಯತಾಂಕಗಳು	ಸಾಂದ್ರತೆ 3* (ಮಿ.ಗ್ರಾಂ/ನ್ಯೂ.ಮೀ.^{3})
ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ದ್ರವ್ಯ	150
ನೈಟ್ರೋಜನ್ ಆಕ್ಸೈಡ್‌ಗಳು	450
ಎಚ್‌ಸಿಎಲ್	50
ರಾಶಿಯ ಕನಿಷ್ಠ ಎತ್ತರ (ಮೀಟರ್‌ಗಳಲ್ಲಿ)	30
ಬೂದಿಯಲ್ಲಿನ ಆವಿಯಾಗಬಲ್ಲ ಜೈವಿಕ ಸಂಯುಕ್ತ ವಸ್ತುಗಳು 0.01%ಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಇರಬಾರದು	
* = ತಿದ್ದುಪಡಿಯಲ್ಲಿ 12% ಕಾರ್ಬನ್ ಡೈ–ಆಕ್ಸೈಡ್	

ಗಮನಿಸಿ:

ಅ. ಅವಶ್ಯವಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಮೇಲಿನ ವಿಸರ್ಜನಾ ಮಿತಿಗಳನ್ನು ಸಾಧಿಸಬೇಕಾದರೆ, ಸೂಕ್ತವಾಗಿ ವಿನ್ಯಾಸಗೊಳಿಸಿದ ಮಾಲಿನ್ಯ ನಿಯಂತ್ರಣಾ ಸಾಧನಗಳನ್ನು/ಮರುಮಾರ್ಪಾಡಾದ ದಹನ ಯಂತ್ರದೊಡನೆ ಸ್ಥಾಪಿಸಬೇಕು.

ಆ. ದಹಿಸಬೇಕಾದ ಎಲ್ಲಾ ತ್ಯಾಜ್ಯಗಳನ್ನೂ, ಯಾವುದೇ ಕ್ಲೋರೀನೀಕೃತ ಸೋಂಕುನಿವಾರಕದೊಡನೆ ರಾಸಾಯನಿಕವಾಗಿ ಸಂಸ್ಕರಿಸಬಾರದು.

ಇ. ಕ್ಲೋರಿನೀಕೃತ ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್‌ಗಳನ್ನು ಸುಡಬಾರದು.

ಈ. ಅಪಾಯಕಾರಿ ತ್ಯಾಜ್ಯ (ನಿಭಾವಣೆ ಮತ್ತು ನಿರ್ವಹಣೆ) ನಿಯಮಗಳು, 1989 ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ವ್ಯಾಖ್ಯಾನಿಸಿರುವಂತೆ, ಸುಟ್ಟ ಬೂದಿಯಲ್ಲಿರುವ ವಿಷಯುಕ್ತ ಲೋಹಗಳನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿತ ಪ್ರಮಾಣಕ್ಕೆ ಸೀಮಿತಗೊಳಿಸಬೇಕು.

ಉ. ದಹನಕುಂಡಗಳಲ್ಲಿ ಎಲ್‌ಡಿಒ/ಎಲ್‌ಎಸ್‌ಎಚ್‌ಎಸ್/ಡೀಸೆಲ್‌ಗಳಂತಹ ಕಡಿಮೆ ಗಂಧಕದ ಇಂಧನವನ್ನು ಮಾತ್ರ ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು.

ಮೈಕ್ರೋವೇವಿಂಗ್‌ಗೆ ಮಾನಕಗಳು

ಅ. ಮೈಕ್ರೋವೇವ್ ಸಂಸ್ಕಾರವನ್ನು ವಿಷಪೂರಿತ, ಅಪಾಯಕಾರಿ ಅಥವಾ ರೇಡಿಯೋ ವಿಕಿರಣ ತ್ಯಾಜ್ಯಗಳಿಗೆ, ಕಲುಷಿತಗೊಂಡ ಪ್ರಾಣಿಗಳ ದೇಹ, ಶರೀರ ಭಾಗ ಮತ್ತು ದೊಡ್ಡ ಲೋಹದ ವಸ್ತುಗಳಿಗೆ ಉಪಯೋಗಿಸಬಾರದು.

ಆ. ಮೈಕ್ರೋವೇವ್ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು ದಕ್ಷತೆಯ ಪರೀಕ್ಷೆ/ವಾಡಿಕೆಯ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳಿಗೆ ಮತ್ತು ನಿರ್ವಹಣಾ ಖಾತರಿಗೆ ಅನುಸಾರವಾಗಿರಬೇಕು.

ಇ. ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಮೈಕ್ರೋವೇವ್ ಘಟಕದಲ್ಲಿಯೂ, ಮೈಕ್ರೋವೇವ್, ವಿನ್ಯಾಸಗೊಂಡ ಗರಿಷ್ಠ ಸಾಮರ್ಥ್ಯದಲ್ಲಿ, ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಮತ್ತು ನಿರಂತರವಾಗಿ, ಜೀವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೂಚಿಯು ಖಚಿತ ಪಡಿಸಿದ ಸೂಕ್ಷ್ಮಾಣುಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಇತರ ರೋಗಕಾರಕ ಜೀವಿಗಳನ್ನು ಕೊಲ್ಲುತ್ತಿರಬೇಕು. ಮೈಕ್ರೋವೇವ್‌ಗಾಗಿ, ಜೀವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೂಚಿಗಳು ವಯಲ್ಸ್ ಅಥವಾ ಬ್ಯಾಸಿಲಸ್ ಸಬ್ಟಿಲಿಸ್ ಸ್ಪೋರ್ಸ್‌ನ ಸ್ಪೋರ್ ಪಟ್ಟಿಗಳು ಕನಿಷ್ಠ 1 x 10 ಸ್ಪೋರ್ಸ್/ಮಿಲಿ ಲೀಟರ್ ಇರಬೇಕು.

ಜೀವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತ್ಯಾಜ್ಯ (ನಿಭಾವಣೆ ಮತ್ತು ನಿರ್ವಹಣೆ) ನಿಯಮಗಳು, 1998, ಪರಿಸರ ಮತ್ತು ಅರಣ್ಯ ಸಚಿವಾಲಯ, ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ

ಆಳವಾಗಿ ಹೂಳಲು ಮಾನಕಗಳು

1. ಸುಮಾರು 2 ಮೀಟರ್ ಆಳದ ಒಂದು ಹಳ್ಳ ಅಥವಾ ಕಾಲುವೆಯನ್ನು ತೋಡಬೇಕು. ಅದರ ಅರ್ಧ ಭಾಗವನ್ನು ತ್ಯಾಜ್ಯದಿಂದ ತುಂಬಬೇಕು. ಅದನ್ನು ನೆಲಮಟ್ಟದಿಂದ ಕೆಳಗೆ 50 ಸೆಂ.ಮೀ ಒಳಗೆ ಸುಣ್ಣದಿಂದ ಮುಚ್ಚಬೇಕು. ಮಿಕ್ಕದ್ದನ್ನು ಮಣ್ಣಿನಿಂದ ತುಂಬಬೇಕು.
2. ಹೂಳು ಭೂಮಿಯ ಹತ್ತಿರಕ್ಕೆ ಯಾವ ಪ್ರಾಣಿಯೂ ಬಾರದಿರುವುದನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಕಲಾಯಿ ಮಾಡಿದ ಕಬ್ಬಿಣದ/ತಂತಿಜಾಲರಿಯ ಕವರ್‌ಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬಹುದು.
3. ಗುಂಡಿಯಲ್ಲಿ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ತುಂಬಿದ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲೂ, ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ಮುಚ್ಚಲು 10 ಸೆಂ.ಮೀ ಪದರದ ಮಣ್ಣನ್ನು ಸೇರಿಸಬೇಕು.
4. ನಿಕಟ ಮತ್ತು ಕಟ್ಟುನಿಟ್ಟಿನ ಮೇಲುಸ್ತುವಾರಿಯಲ್ಲಿ ಹೂಳುವ ಕೆಲಸವನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸಬೇಕು.
5. ಹೂಳುಭೂಮಿಯನ್ನು ಪ್ರವೇಶಿಸುವುದು ಕಷ್ಟಸಾಧ್ಯವಾಗಿರಬೇಕು ಮತ್ತು ನಿವೇಶನದ ಹತ್ತಿರದಲ್ಲಿ ಆಳವಿಲ್ಲದ ಯಾವ ಬಾವಿಯೂ ಇರಬಾರದು.
6. ವಸತಿ ಸ್ಥಳದಿಂದ ಗುಂಡಿಗಳು ದೂರವಿರಬೇಕು. ಮೇಲ್ಮೈ ಅಥವಾ ಭೂಮಿಯೊಳಗಿನ ನೀರು ಕಲುಷಿತವಾಗದಂತಹ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ನಿವೇಶನವನ್ನು ಆರಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಸ್ಥಳವು ನೆರೆಹಾವಳಿಗೆ ಅಥವಾ ಭೂಸವಕಳಿಗೆ ಗುರಿಯಾಗದಂತಿರಬೇಕು.
7. ಹೂಳು ಭೂಮಿಯ ನಿವೇಶನವು ನಿಗದಿತ ಪ್ರಾಧಿಕಾರದಿಂದ ಅಧಿಕೃತಗೊಂಡಿರಬೇಕು.
8. ಹೂಳುಭೂಮಿಯ ಎಲ್ಲಾ ಗುಂಡಿಗಳ ಲೆಕ್ಕವನ್ನು ಸಂಸ್ಥೆಯು ಇಟ್ಟಿರಬೇಕು.

ದ್ರವ ತ್ಯಾಜ್ಯಗಳಿಗೆ ಮಾನಕಗಳು

ನಿಯತಾಂಕಗಳು	ಅನುಮತಿಸಿದ ಮಿತಿಗಳು
ಪಿಎಚ್	6.5–9.0
ತೇಲುವ ಘನವಸ್ತುಗಳು	100 ಮಿ.ಗ್ರಾಂ/ಲೀ
ತೈಲ ಮತ್ತು ಗ್ರೀಸ್	10 ಮಿ.ಗ್ರಾಂ/ಲೀ
ಬಿಒಡಿ	30 ಮಿ.ಗ್ರಾಂ/ಲೀ
ಸಿಒಡಿ	250 ಮಿ.ಗ್ರಾಂ/ಲೀ
ಬಯೋ–ಅಸ್ಸೇ ಪರೀಕ್ಷೆ	100% ಕೊಳಚೆಯಲ್ಲಿ 96 ಗಂಟೆಗಳ ನಂತರ 90% ಮೀನುಗಳ ಬದುಕುಳಿಯುವಿಕೆ

ಈ ಮಿತಿಗಳು, ಅಂತಿಮ ಚರಂಡಿ ಸಂಸ್ಕರಣಾ ಸ್ಥಾವರಗಳಿಲ್ಲದ ಚರಂಡಿಗಳಿಗೆ ಅಥವಾ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಚರಂಡಿಗಳಿಗೆ ಸಂಪರ್ಕ ಕಲ್ಪಿಸದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಅನ್ವಯಿಸುತ್ತದೆ. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಚರಂಡಿಗೆ ವಿಸರ್ಜಿಸಲು, ಪರಿಸರ (ರಕ್ಷಣೆ) ಕಾಯಿದೆ 1986ರಲ್ಲಿ ನಮೂದಿಸಿರುವ ಮಾನಕಗಳು ಅನ್ವಯಿಸುತ್ತವೆ.

ಆಟೋಕ್ಲೇವಿಂಗ್‌ಗೆ ಮಾನಕಗಳು

ಆಟೋಕ್ಲೇವನ್ನು ಜೀವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಸೋಂಕುಹರಣಕ್ಕೆ ಮತ್ತು ಸಂಸ್ಕರಣೆಯ ಉದ್ದೇಶಗಳಿಗೆ ಮೀಸಲಿಡಬೇಕು.

I. ಗುರುತ್ವಾಕರ್ಷಣೆಯ (Gravity flow) ಆಟೋಕ್ಲೇವನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುವಾಗ, ವೈದ್ಯಕೀಯ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ಈ ಕೆಳಕಂಡವುಗಳಿಗೆ ಒಳಪಡಿಸಬೇಕು:

ತಾಪಮಾನ(ಡಿಗ್ರಿ ಸೆಂ.)	ಒತ್ತಡ(ಪಿಎಸ್‌ಐ)	ಅವಧಿ(ನಿಮಿಷ)
121 ಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆಯಾಗದಂತೆ	15	60 ಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆಯಾಗದಂತೆ
135 ಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆಯಾಗದಂತೆ	31	45 ಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆಯಾಗದಂತೆ
149 ಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆಯಾಗದಂತೆ	52	30 ಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆಯಾಗದಂತೆ

II ನಿರ್ವಾತ (Vacuum) ಆಟೋಕ್ಲೇವನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುವಾಗ, ವೈದ್ಯಕೀಯ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ಗಾಳಿಯಿಂದ ಮುಕ್ತಗೊಳಿಸಲು, ಕನಿಷ್ಠ ಒಂದು ವಾತಾಯನಪೂರ್ವ ಮಿಡಿತಕ್ಕೆ ಒಳಪಡಿಸಬೇಕು.

ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ಈ ಕೆಳಕಂಡವುಗಳಿಗೆ ಒಳಪಡಿಸಬೇಕು:

ತಾಪಮಾನ(ಡಿಗ್ರಿ ಸೆಂ.)	ಒತ್ತಡ(ಪಿಎಸ್‌ಐ)	ಅವಧಿ(ನಿಮಿಷ)
121 ಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆಯಾಗದಂತೆ	15	45 ಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆಯಾಗದಂತೆ
135 ಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆಯಾಗದಂತೆ	31	30 ಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆಯಾಗದಂತೆ

III ಆಟೋಕ್ಲೇವ್ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ ಅವಧಿ, ತಾಪಮಾನ ಮತ್ತು ಒತ್ತಡಗಳು ನಿಗದಿತ ಪ್ರಮಾಣಗಳಿಗೆ ತಲುಪಿವೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಸೂಚಿಗಳು ತೋರಿಸುವವರೆಗೂ ತ್ಯಾಜ್ಯಗಳು ಸಮರ್ಪಕವಾಗಿ ಸಂಸ್ಕರಿತವಾಗಿದೆ ಎಂದು ಪರಿಗಣಿಸಬಾರದು. ಯಾವುದೇ ಕಾರಣಕ್ಕೂ, ಅವಧಿ, ತಾಪಮಾನ ಮತ್ತು ಒತ್ತಡಗಳು ನಿಗದಿತ ಪ್ರಮಾಣಗಳಿಗೆ ತಲುಪಿವೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಸೂಚಿಗಳು ತೋರಿಸದಿದ್ದರೆ, ಇಡೀ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ಮತ್ತೆ, ಅವಧಿ, ತಾಪಮಾನ ಮತ್ತು ಒತ್ತಡಗಳು ನಿಗದಿತ ಪ್ರಮಾಣಗಳಿಗೆ ತಲುಪುವವರೆಗೂ ಆಟೋಕ್ಲೇವ್ ಸಂಸ್ಕರಣೆಗೆ ಒಳಪಡಿಸಬೇಕು.

IV **ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಯ ನಿಯತಾಂಕಗಳನ್ನು ದಾಖಲಿಸುವುದು:**
ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಆಟೋಕ್ಲೇವ್‌ಗೂ ಗ್ರಾಫಿಕ್ ಅಥವಾ ಕಂಪ್ಯೂಟರ್ ಮೂಲಕ ದಾಖಲಿಸುವ ಸಾಧನಗಳಿದ್ದು, ಅವು, ತಾರೀಕುಗಳು, ದಿನದ ಸಮಯ, ತ್ಯಾಜ್ಯ ರಾಶಿಯ ಗುರುತಿನ ಸಂಖ್ಯೆ ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಯ ನಿಯತಾಂಕಗಳನ್ನು, ಸ್ವಯಂ ಮತ್ತು ನಿರಂತರವಾಗಿ, ಇಡೀ ಆಟೋಕ್ಲೇವ್ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ಉದ್ದಕ್ಕೂ ದಾಖಲಿಸುತ್ತಾ ಹೋಗುತ್ತವೆ.

V **ಮಾನ್ಯತೆಯ ಪರೀಕ್ಷೆ**
ಬೀಜಕಣ ಪರೀಕ್ಷೆ: ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಆಟೋಕ್ಲೇವ್ ಘಟಕವೂ, ತನ್ನ ಗರಿಷ್ಠ ವಿನ್ಯಾಸದ ಸಾಮರ್ಥ್ಯದಲ್ಲಿ, ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಮತ್ತು ಸತತವಾಗಿ ಅನುಮತಿಸಿದ ಜೀವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೂಚಕಗಳನ್ನು ಕೊಲ್ಲಬೇಕು. ಆಟೋಕ್ಲೇವ್‌ನ ಜೀವವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೂಚಕಗಳು ವಯಲ್‌ಗಳನ್ನು ಅಥವಾ ಬೀಜಕಣ ಪಟ್ಟಿಗಳನ್ನು (ಕನಿಷ್ಠ 10000 ಬೀಜಕಣ/ಮಿ.ಮೀ) ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಬಾಸಿಲಸ್ ಸ್ಟೇರೋಥರ್ಮೋಫಿಲಸ್ ಬೀಜಕಣಗಳಾಗಿರಬೇಕು. ಯಾವುದೇ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲೂ, ತಾಪಮಾನ ಮತ್ತು ಒತ್ತಡಗಳು ಹೇಗೇ ಇರಲಿ, ಆಟೋಕ್ಲೇವ್ 30 ನಿಮಿಷಗಳಿಗಿಂತಲೂ ಕಡಿಮೆ ಅವಧಿಯ ಕನಿಷ್ಠ ನಿರ್ವಹಣಾ ನಿಯತಾಂಕಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರಬಾರದು. ತಾಪಮಾನವು 121 ಡಿಗ್ರಿ ಸೆಂ.ಗಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಮತ್ತು ಒತ್ತಡವು 15 ಪಿಎಸ್‌ಐಗಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಇರಬೇಕು.

VI **ವಾಡಿಕೆಯ ಪರೀಕ್ಷೆ**
ನಿಗದಿತ ತಾಪಮಾನ ತಲುಪಿದೆಯೇ ಇಲ್ಲವೇ ಎಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿಯಲು, ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ತಾಪಮಾನವನ್ನು ತಲುಪಿದಾಗ ಬಣ್ಣದಲ್ಲಿ ವ್ಯತ್ಯಾಸವಾಗುವ ರಾಸಾಯನಿಕ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ಅಥವಾ ಟೇಪನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬಹುದು. ಆಟೋಕ್ಲೇವ್ ಒಳಗಿರುವ ತ್ಯಾಜ್ಯ ರಾಶಿಯು ಸಾಕಷ್ಟು ಆಟೋಕ್ಲೇವ್ ಆಗಿರುವುದನ್ನು ಖಚಿತ ಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು, ಬೇರೆಬೇರೆ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ಇರಿಸಲು ಒಂದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪಟ್ಟಿಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕಾಗಬಹುದು.

ಜೀವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತ್ಯಾಜ್ಯ (ನಿಭಾವಣೆ ಮತ್ತು ನಿರ್ವಹಣೆ) ನಿಯಮಗಳು, 1998, ಪರಿಸರ ಮತ್ತು ಅರಣ್ಯ ಸಚಿವಾಲಯ, ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ

ವರ್ಣ ಸಂಕೇತದ ಮಾಪನಗಳು

ಹಳದಿ	ಇನ್‌ಸಿನರೇಷನ್‌ಗಾಗಿ ಸೋಂಕಿತ ತ್ಯಾಜ್ಯ/ಮಾನವ ಮತ್ತು ಪ್ರಾಣಿಗಳ ದೇಹ ಭಾಗಗಳು
ನೀಲಿ/ಅರೆಪಾರದರ್ಶಕ ಬಿಳಿ	ಆಟೋಕ್ಲೇವ್‌ಗಾಗಿ ಚೂಪಾದ ತ್ಯಾಜ್ಯ ಅಂದರೆ ಸೂಜಿ, ಸಿರೆಂಜು ಹಾಗೂ ಸ್ಕ್ಯಾಲ್ಪಲ್‌ಗಳು (ಬ್ಲೇಡ್‌ಗಳು)
ಕೆಂಪು	ಆಟೋಕ್ಲೇವ್‌ಗಾಗಿ ಪ್ರಯೋಗ ಶಾಲೆಯಲ್ಲಿ ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾದ ತ್ಯಾಜ್ಯ ಅಂದರೆ ರಕ್ತ ಮಿಶ್ರಣವಾದ ಹತ್ತಿ ಅಥವಾ ದೇಹದ ದ್ರವಗಳು
ಕಪ್ಪು	ರಾಸಾಯನಿಕ ವಿಲೇವಾರಿ ಅಥವಾ ಭೂಮಿಯಲ್ಲಿ ಹೂಳಲು – ಇನ್‌ಸಿನರೇಟ್ ಮಾಡಿದಾಗ ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾದ ಬೂದಿ/ರಾಸಾಯನಿಕ ವಸ್ತುಗಳು/ಅವಧಿ ಮೀರಿದ ಔಷಧಿಗಳು

ಅನುಬಂಧ VI (ನಿಯಮ 5ರ ಅಡಿ)

ದಹನಕುಂಡ/ಆಟೋಕ್ಲೇವ್/ಮೈಕ್ರೋವೇವ್ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳಂತಹ ತ್ಯಾಜ್ಯ ಸಂಸ್ಕರಣಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಿಗಾಗಿ ಅನುಬಂಧ

ಅ. 30 ಲಕ್ಷ ಮತ್ತು ಅದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿನ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ಪಟ್ಟಣದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಮತ್ತು ಶುಶ್ರೂಷಾಲಯಗಳು	1999ರ ಡಿಸೆಂಬರ್ 31 ಅಥವಾ ಅದಕ್ಕೂ ಮುಂಚೆ
ಆ. 30 ಲಕ್ಷಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ಪಟ್ಟಣಗಳಲ್ಲಿನ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಮತ್ತು ಶುಶ್ರೂಷಾಲಯಗಳು	
1. 500 ಮತ್ತು ಹೆಚ್ಚಿನ ಹಾಸಿಗೆಗಳೊಂದಿಗೆ	1999ರ ಡಿಸೆಂಬರ್ 31 ಅಥವಾ ಅದಕ್ಕೂ ಮುಂಚೆ
2. 200ಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಮತ್ತು 500ಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಹಾಸಿಗೆಗಳೊಂದಿಗೆ	2000ದ ಡಿಸೆಂಬರ್ 31 ಅಥವಾ ಅದಕ್ಕೂ ಮುಂಚೆ
3. 50ಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಮತ್ತು 200ಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಹಾಸಿಗೆಗಳೊಂದಿಗೆ	2001ರ ಡಿಸೆಂಬರ್ 31 ಅಥವಾ ಅದಕ್ಕೂ ಮುಂಚೆ
4. 50ಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಹಾಸಿಗೆಗಳೊಂದಿಗೆ	2002ರ ಡಿಸೆಂಬರ್ 31 ಅಥವಾ ಅದಕ್ಕೂ ಮುಂಚೆ
ಇ. ಮೇಲಿನ ಅ ಮತ್ತು ಆ ಗಳಲ್ಲಿ ಸೇರಿಸಿಲ್ಲದ, ಜೀವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ಉತ್ಪಾದಿಸುವ ಇತರ ಎಲ್ಲಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು	2002ರ ಡಿಸೆಂಬರ್ 31 ಅಥವಾ ಅದಕ್ಕೂ ಮುಂಚೆ

ಜೀವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ನಿಯಮಗಳಿಗೆ ತಿದ್ದುಪಡಿ

(6ನೇ ಮಾರ್ಚ್ 2000 ಮತ್ತು 2ನೇ ಜೂನ್ 2000ದ ಗೆಜೆಟ್ ಪ್ರಕಟಣೆ)

ಜೀವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತ್ಯಾಜ್ಯ (ನಿಭಾವಣೆ ಮತ್ತು ನಿರ್ವಹಣೆ) ನಿಯಮಗಳು, 1998ರಲ್ಲಿ,

1. ಅನುಬಂಧ VI ರಲ್ಲಿ ಈ ಕೆಳಗಿನವುಗಳಂತೆ ಬದಲಾಯಿಸಬೇಕು:

   (i) 2ನೇ ಕಾಲಂನಲ್ಲಿ, '1999ರ ಡಿಸೆಂಬರ್ 31 ಅಥವಾ ಅದಕ್ಕೂ ಮುಂಚೆ' ಯನ್ನು '2000ದ ಡಿಸೆಂಬರ್ 31 ಅಥವಾ ಅದಕ್ಕೂ ಮುಂಚೆ' ಎಂದು ಬದಲಾಯಿಸಬೇಕು.

   (ii) 2ನೇ ಕಾಲಂನಲ್ಲಿ, '1999ರ ಡಿಸೆಂಬರ್ 31 ಅಥವಾ ಅದಕ್ಕೂ ಮುಂಚೆ' ಯನ್ನು '2000ರ ಜೂನ್ 30 ಅಥವಾ ಅದಕ್ಕೂ ಮುಂಚೆ' ಎಂದು ಸಂಯೋಜಿಸಬೇಕು. (ಮಾರ್ಚ್ 6, 2000ದ ಭಾರತದ ಗೆಜೆಟ್)

2. 3ನೇ ನಿಯಮದಲ್ಲಿ 'ನಿರ್ವಹಿಸಲಾಗುವುದು' ಪದಗಳ ನಂತರ, 'ಮತ್ತು ಸಾಮಾನ್ಯ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಒಳಗೊಳ್ಳುತ್ತವೆ' ಎಂಬ ಪದಗಳನ್ನು ಸೇರಿಸಬೇಕು.

3. ಅಧಿನಿಯಮದ ನಂತರ, ಜೀವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ವಿಲೇವಾರಿ ಮಾಡುವ ಅಥವಾ ನಿಭಾಯಿಸುವ ಯಾವುದೇ **ರೂಪ**. ಈ ಕೆಳಗಿನವುಗಳನ್ನು ಸೇರಿಸಬೇಕು, ಅದೆಂದರೆ: 'ರೂಪ ಎಂದರೆ, ಈ ನಿಯಮಾವಳಿಗೆ ಸೇರಿಸಿದ ರೂಪ'

4. 6ನೇ ನಿಯಮದ ನಂತರ, ಈ ಕೆಳಗಿನದನ್ನು ಸೇರಿಸಬೇಕು: 'ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಮತ್ತು ಶುಶ್ರೂಷಾಲಯಗಳಲ್ಲಿ ಉತ್ಪಾದನೆಯಾದ ವಿಂಗಡಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಜೀವ ವೈದ್ಯಕೀಯವಲ್ಲದ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ಹಾಗೂ, ಪ್ರತಿನಿತ್ಯ ಸಂಸ್ಕರಿಸಲಾದ ಜೀವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ಪೌರ ವಿಲೇವಾರಿ ನಿವೇಶನದಲ್ಲಿ ಸುರಿಯಲು, ಪ್ರದೇಶದ ಪೌರ ಸಂಸ್ಥೆಯು ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ಆಯ್ದುಕೊಂಡು ಸಾಗಿಸುವುದನ್ನು ಮುಂದುವರಿಸುತ್ತದೆ'

5. ಮೇಲೆ ಹೇಳಿದ ನಿಯಮಾವಳಿಗಳಲ್ಲಿ, 7ನೇ ನಿಯಮದಲ್ಲಿ, ಈ ಕೆಳಗಿನದನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸಬೇಕು: 'ಈ ನಿಯಮಾವಳಿಗಳ ನಿಬಂಧನೆಗಳನ್ನು ಜಾರಿಗೊಳಿಲು ನಿಗದಿಗೊಳಿಸಿರುವ ಪ್ರಾಧಿಕಾರವೆಂದರೆ, ರಾಜ್ಯಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧ ಪಟ್ಟಂತೆ ರಾಜ್ಯ ಮಾಲಿನ್ಯ ನಿಯಂತ್ರಣ ಮಂಡಲಿಗಳು ಮತ್ತು ಕೇಂದ್ರಾಡಳಿತ ಪ್ರದೇಶಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧ ಪಟ್ಟಂತೆ ಮಾಲಿನ್ಯ ನಿಯಂತ್ರಣ ಸಮಿತಿಗಳು ಮತ್ತು ಈ ಮುಂಚೆ ನೇಮಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ನಿಗದಿತ ಪ್ರಾಧಿಕಾರದಲ್ಲಿ ಬಾಕಿ ಉಳಿದಿರುವ ಎಲ್ಲಾ ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನೂ ಸಂಬಂಧ ಪಟ್ಟ ರಾಜ್ಯ ಮಾಲಿನ್ಯ ನಿಯಂತ್ರಣ ಮಂಡಲಿಗೆ, ಅಥವಾ ಪ್ರಕರಣದಂತೆ ಮಾಲಿನ್ಯ ನಿಯಂತ್ರಣ ಸಮಿತಿಗೆ ವರ್ಗಾಯಿಸಬೇಕು,'

6. ಮೇಲೆ ಹೇಳಿದ ನಿಯಮಗಳಲ್ಲಿ, 8ನೇ ನಿಯಮದಲ್ಲಿ, ಈ ಕೆಳಗಿನದನ್ನು ಸೇರಿಸಬೇಕು: 'ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುವ ಅಧಿಕಾರವನ್ನು, ಪ್ರರೂಪ 4ರಲ್ಲಿ, ಅದರಲ್ಲಿ ನಮೂದಿಸಲಾಗಿರುವ ಷರತ್ತುಗಳ ಮತ್ತು ಅಂತಹ ಇತರ ಷರತ್ತುಗಳ ಅನ್ವಯ, ನಿಗದಿತ ಅಧಿಕಾರಿ ಎಂದು, ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದ್ದರೆ ಅದನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಿ, ನೀಡಬಹುದು.'

7. 13ನೇ ನಿಯಮದ ನಂತರ ಈ ಕೆಳಗಿನದನ್ನು ಸೇರಿಸಬೇಕು:

ನಿಯಮ 14: ಸಾಮಾನ ವಿಲೇವಾರಿ ನಿವೇಶನ/ದಹನ ಭೂಮಿ–

'ಈ ನಿಯಮಾವಳಿಗಳ 5ನೇ ನಿಯಮದ ಮುನ್ನೊಲವಿಲ್ಲದೆ, ಪೌರ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಕಾನೂನು ವ್ಯಾಪ್ತಿಯ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಕಾನೂನು ವ್ಯಾಪ್ತಿಗೆ ಮೀರಿದ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಉತ್ಪಾದನೆಯಾದ ಜೀವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತ್ಯಾಜ್ಯಕ್ಕೆ ಸೂಕ್ತವಾದ ಸಮಾನ ವಿಲೇವಾರಿ ನಿವೇಶನ/ದಹನ ಭೂಮಿಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯು ಆಯಾ ಪ್ರಕರಣದಂತೆ, ಮುನಿಸಿಪಲ್ ಕಾರ್ಪೊರೇಷನ್‌ಗಳ, ಮುನಿಸಿಪಲ್ ಮಂಡಲಿಗಳ ಅಥವಾ ನಗರ ಪ್ರದೇಶದ ಸ್ಥಳೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳದ್ದಾಗಿರುತ್ತದೆ, ಈ ನಿಯಮಾವಳಿಗಳ ನಿಬಂಧನೆಗಳ ಅನ್ವಯ ವೈಯಕ್ತಿಕವಾಗಿ ಅಥವಾ ಸಾಂಘಿಕವಾಗಿ ಸೂಕ್ತವಾದ ನಿವೇಶನವನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯು, ಜೀವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ಉತ್ಪಾದಿಸುವ ಮಾಲೀಕ/ಜೀವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಸಂಸ್ಕರಣಾ ಸೌಲಭ್ಯದ ನಿರ್ವಾಹಕನದಾಗಿರುತ್ತದೆ.

8. ಅನುಬಂಧ I ಮತ್ತು II ರಲ್ಲಿ (5 ಮತ್ತು 6ನೇ ನಿಯಮಗಳ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ):

ಅ. ಉಪ-ಶೀರ್ಷಿಕೆಯಲ್ಲಿ, 'ಆಯ್ಕೆಗಳು' ಪದದ ಜಾಗದಲ್ಲಿ 'ತಾಜ್ಯ ವರ್ಗದ ಸಂಖ್ಯೆ' ಪದಗಳನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸಬೇಕು;

ಆ. ಉಪ-ಶೀರ್ಷಿಕೆಯಲ್ಲಿ, 'ತ್ಯಾಜ್ಯ ವರ್ಗ' ಪದಗಳ ನಂತರ, 'ವಿಧ' ಪದವನ್ನು ಸೇರಿಸಬೇಕು;

ಇ. ಉಪ-ಶೀರ್ಷಿಕೆಯಲ್ಲಿ, 'ಸಂಸ್ಕಾರ ಮತ್ತು ವಿಲೇವಾರಿ' ಪದಗಳ ಜಾಗದಲ್ಲಿ, 'ಸಂಸ್ಕಾರ ಮತ್ತು ವಿಲೇವಾರಿ ಆಯ್ಕೆ*' ಪದಗಳನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸಬೇಕು;

* ಆಯ್ಕೆಗಳು ಮೇಲಿನ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನಗಳ ಆಧಾರದ ಮೇಲಿದ್ದು, ಮಾಲೀಕ/ನಿರ್ವಾಹಕನಿಗೆ ಯಾವುದೇ ನಿಗದಿತ ಆಯ್ಕೆಯಿದ್ದಲ್ಲಿ, ನಮೂದಿಸಲಾದ ನಿಗದಿತ ಅಧಿಕಾರಿಗೆ ಅಧಿಕಾರವನ್ನು ಮಂಜೂರು ಮಾಡುವುದನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಲು ಅನುವಾಗುವಂತೆ, ಮಾನಕಗಳನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಕೇಂದ್ರ ಮಾಲಿನ್ಯ ನಿಯಂತ್ರಣ ಮಂಡಲಿಯನ್ನು ಕಾಣಬೇಕು. (ಜೂನ್ 2, 2000, ಭಾರತದ ಗೆಜೆಟ್)

____________ (ಸಂಸ್ಥೆಯ ಹೆಸರು)____________ ಯ

ಸುರಕ್ಷಿತ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಯ ಕಾರ್ಯನೀತಿ

ಪರಿಚಯ:

(ಸಂಸ್ಥೆಯ ಧ್ಯೇಯಗಳು ಮತ್ತು ದೂರದೃಷ್ಟಿ)

ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ:

ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ಎಚ್ಚರಿಕೆಯಿಂದ ನಿರ್ವಹಿಸುವುದು ಅವಶ್ಯಕ. ಅಪಾಯಕಾರಿ ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಅವ್ಯವಹಾರವು ಉತ್ಪಾದಕರ ಅಥವಾ ನಿರ್ವಾಹಕರ ಮೇಲೆ ಮಾತ್ರ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮ ಉಂಟುಮಾಡುವುದಲ್ಲದೆ ಸಮುದಾಯದ ಮೇಲೂ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮವನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡುತ್ತದೆ. ಸುರಕ್ಷಿತ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಯಲ್ಲಿನ ಎಲ್ಲಾ ಪ್ರಯತ್ನಗಳ ಅಂತಿಮ ಗುರಿಯೂ ಪರಿಸರ-ಸ್ನೇಹಿಯಾಗಿರುವುದು.

ಈ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ, ____________(ಸಂಸ್ಥೆಯ ಹೆಸರು) ____________ಯು ಈ ಕೆಳಗಿನವುಗಳನ್ನು ದೃಢೀಕರಿಸುತ್ತದೆ:

ಅ. ____________(ಸಂಸ್ಥೆಯ ಹೆಸರು) ____________ಉತ್ಪಾದಿಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಿಗೆ ಮತ್ತು ಸಮುದಾಯಕ್ಕೆ ವಿಶೇಷವಾದ ಅಪಾಯಗಳನ್ನು ಒಡ್ಡದ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ನಿರ್ವಹಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಆ. ಪರಿಸರ-ಸ್ನೇಹಿ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಇ. ____________(ಸಂಸ್ಥೆಯ ಹೆಸರು) ____________ಯು ಸಂಸ್ಥೆಯ ಒಳಗೆ ಮತ್ತು ಹೊರಗೆ, ಸಮಗ್ರ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಾಗಿ ಅನುಕೂಲ ಒದಗಿಸಿಕೊಡಲು ಎಲ್ಲಾ ಪ್ರಯತ್ನಗಳನ್ನೂ ಮಾಡುತ್ತದೆ.

ಈ. ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯದೊಂದಿಗೆ ಸಂಪರ್ಕ ಹೊಂದಿರುವ ಎಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲಕರಿಗೂ ನಿವಾರಣಾ ಕ್ರಮಗಳೂ ಸೇರಿದಂತೆ ಸೂಕ್ತವಾದ ರಕ್ಷಣಾ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಲು ಅವಶ್ಯಕವಾದ ಎಲ್ಲಾ ಕ್ರಮಗಳನ್ನೂ ಮತ್ತು ಮುನ್ನೆಚ್ಚರಿಕೆಗಳನ್ನೂ ಕೈಗೆತ್ತಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.

ಉ. ____________(ಸಂಸ್ಥೆಯ ಹೆಸರು) ____________ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಸುರಕ್ಷಿತ ನಿರ್ವಹಣೆಗಾಗಿ, ಸಂಶೋಧನೆ ಮತ್ತು ಜಾಲವನ್ನು ಕೈಗೆತ್ತಿಕೊಳ್ಳಲು ಸರ್ಕಾರಿ, ಸರ್ಕಾರೇತರ ಮತ್ತು ಇತರ ಸಂಸ್ಥೆಗಳತ್ತ ಕೈಚಾಚಿ, ಪರಸ್ಪರ ಪ್ರತಿಕ್ರಯಿಸಿ, ಪೂರ್ವ ನಿಯಾಮಕವಾಗಿ ಸಹಕರಿಸುತ್ತದೆ.

ಊ. ____________(ಸಂಸ್ಥೆಯ ಹೆಸರು) ____________ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಸುರಕ್ಷಿತ ನಿರ್ವಹಣೆಯ ಏಳಿಗೆಗೆ ಅವಶ್ಯವಿರುವ ಇತರ ಯಾವುದೇ ಪ್ರಯತ್ನಗಳನ್ನು ಕೈಗೆತ್ತಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.

ಈ ಆಕಾಂಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ಕಾರ್ಯಗತಗೊಳಿಸುವ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ____________(ಸಂಸ್ಥೆಯ ಹೆಸರು) ____________ಯು ಕೆಳಕಂಡ 30 ವೃತ್ತೀಯ ನಿಯಮಗಳನ್ನು ಪ್ರಾಮಾಣಿಕವಾಗಿ ಅನುಸರಿಸುತ್ತದೆ:

ವೃತ್ತೀಯ ನಿಯಮಗಳು

ನಿಯಮಾವಳಿ 1	ಸುರಕ್ಷಿತ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಗಾಗಿ ____________(ಸಂಸ್ಥೆಯ ಹೆಸರು) ____________ಸೂಕ್ತವಾದ ಸಾಂಸ್ಥಿಕ ನೀತಿಯನ್ನು ರೂಪಿಸಲಾಗುವುದು.
ನಿಯಮಾವಳಿ 2	ಸುರಕ್ಷಿತ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಗಾಗಿ ಸೂಕ್ತವಾದ ಸಾಂಸ್ಥಿಕ ನೀತಿಯನ್ನು ರೂಪಿಸುವಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲಕರನ್ನು ಒಳಗೊಳ್ಳುವಂತೆ ಎಲ್ಲಾ ಪ್ರಯತ್ನಗಳನ್ನೂ ಮಾಡಲಾಗುವುದು.
ನಿಯಮಾವಳಿ 3	ಗೃಹ ಸ್ವಚ್ಛತಾ ನೀತಿಯನ್ನು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿಸಲು ಮತ್ತು ಸಮರ್ಥವಾಗಿಸಲು ನೀತಿಯೊಂದನ್ನು ರೂಪಿಸಲಾಗುವುದು.
ನಿಯಮಾವಳಿ 4	ಸುರಕ್ಷಿತ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಗಾಗಿ ಅವಶ್ಯವಿರುವ ಪದ್ಧತಿಗಳನ್ನು ಜಾರಿಗೊಳಿಸಲು, ಉಸ್ತುವಾರಿ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಮತ್ತು ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಮಾಡಲು, ಸುರಕ್ಷಿತ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಗೋಸ್ಕರ ಇರುವ ಸಂಸ್ಥಾ ಸಮಿತಿಯು, ಸೂಕ್ತವಾದ ಸೂಚಿಗಳನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಪಡಿಸುವುದರ ಮೂಲಕ ಹೊಣೆಯನ್ನು ಹೊರುತ್ತದೆ.
ನಿಯಮಾವಳಿ 5	ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಗಾಗಿ ನೇಮಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಒಬ್ಬ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣಾ ಸಮನ್ವಯಕಾರರು ವ್ಯವಹರಿಸುತ್ತಾರೆ.
ನಿಯಮಾವಳಿ 6	ಸಾಂಸ್ಥಿಕ ನಿಗದಿತ ಕಾರ್ಯ ಯೋಜನೆಯನ್ನು, ಸಹಭಾಗಿತ್ವದ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ, ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಅವಧಿಗಾಗಿ ತಯಾರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ; ಕಾಲಕಾಲಕ್ಕೆ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಮಾಡಿ ಅದಕ್ಕನುಸಾರವಾಗಿ ಮಾರ್ಪಾಟುಗಳನ್ನು ಮಾಡುತ್ತಿರುತ್ತದೆ.
ನಿಯಮಾವಳಿ 7	ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಉತ್ಪಾದನೆ, ಉತ್ಪಾದನೆಯಾದ ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಬಗೆಗಳು, ಸಂಗ್ರಹಿಸುವಾಗ, ನಿಭಾಯಿಸುವಾಗ, ಸಾಗಿಸುವಾಗ ಮತ್ತು ವಿಲೇವಾರಿ ಮಾಡುವಾಗ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾದ ಮುನ್ನೆಚ್ಚರಿಕೆಗಳ ಕುರಿತು ವಿವಿಧ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಎಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ತಿಳಿಯುವಂತೆ ಮಾಡಲಾಗುವುದು. ಈ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ, ಹೊಸದಾಗಿ ಸೇರುವ ಅಧಿಕಾರಿಗಳಿಗೆ ಒಂದು ಔಪಚಾರಿಕ ಪ್ರಸ್ತಾವಿಕ ಮತ್ತು ಎಲ್ಲಾ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೂ ವಾರ್ಷಿಕ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಏರ್ಪಡಿಸಲಾಗುವುದು.
ನಿಯಮಾವಳಿ 8	ಉತ್ಪಾದನೆಯಾದ ಎಲ್ಲಾ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನೂ, ಉತ್ಪಾದಿತ ಸ್ಥಳದಲ್ಲೇ, ಕಾನೂನಿಗೆ ಅನುಗುಣವಾದ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನ ಮತ್ತು ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ಲಭ್ಯವಿರುವ ಆಯ್ಕೆಗಳಂತೆ ವಿಂಗಡಿಸಲಾಗುವುದು.
ನಿಯಮಾವಳಿ 9	ತ್ಯಾಜ್ಯವು ಸೋಂಕುರಹಿತ ಮತ್ತು ನಿರಪಾಯಕಾರಿ ಎಂದು ಖಚಿತ ಪಡಿಸಿಕೊಂಡ ಮೇಲೆ, ಅದನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಲು, ಸಾಗಿಸಲು ಮತ್ತು ವಿಲೇವಾರಿ ಮಾಡಲು, ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಯ ತತ್ತ್ವದ(ಕಡಿತ, ಮರುಬಳಕೆ, ಪುನರ್ಸಂಸ್ಕರಣೆ) ಅನ್ವಯ ಒಂದು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಕಾರ್ಯತಂತ್ರವನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಪಡಿಸಲಾಗುವುದು.
ನಿಯಮಾವಳಿ 10	ಎಲ್ಲಾ ಶಕ್ತಿಶಾಲಿ ಸೋಂಕಿನ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು, ಉತ್ಪಾದಿತ ಸ್ಥಳದಿಂದ ದೂರಕ್ಕೆ ಸಾಗಿಸುವ ಮೊದಲು, ಸೋಂಕುಹರಣಗೊಳಿಸಲಾಗುವುದು; ಈ ಉದ್ದೇಶಕ್ಕಾಗಿ, ಅವಶ್ಯಕವಿದ್ದಲ್ಲಿ ಒಂದು ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಡಿಸ್ಕಾರ್ಡ್ ಆಟೋಕ್ಲೇವನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಲಾಗುವುದು ಅಥವಾ ಸೂಕ್ತವಾದ ಇತರ ಯಾವುದೇ ವಿಧಾನವನ್ನು ಬಳಸಲಾಗುವುದು.
ನಿಯಮಾವಳಿ 11	ಕೊಳೆಯಾದ ಎಲ್ಲಾ ಬಟ್ಟೆಗಳನ್ನೂ ಲಾಂಡ್ರಿಗೆ ಕಳುಹಿಸುವ ಮುನ್ನ ಸೋಂಕುಹರಣಗೊಳಿಸಲಾಗುವುದು.

ನಿಯಮಾವಳಿ 12	ಸಾಂಸ್ಥಿಕ ನಿಗದಿತ ಸೋಂಕುಹರಣ ನೀತಿಯನ್ನು ಪುನರಾವಲೋಕಿಸಿ, ವ್ಯಾಖ್ಯಾನಿಸಿ, ರೂಪಿಸಿ ಮತ್ತು ನಿಯಂತ್ರಿಸಲಾಗುವುದು.
ನಿಯಮಾವಳಿ 13	ಸಾಕಷ್ಟು ಸಂಖ್ಯೆಯ ಶೌಚಾಲಯಗಳನ್ನು, ಸಾಕಷ್ಟು ನೀರನ್ನು ಒದಗಿಸಲು ಮತ್ತು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಉಪಯೋಗಕ್ಕಾಗಿ ರೋಗಿಗೆ ಶಿಕ್ಷಣ ನೀಡುವುದನ್ನೂ ಒಳಗೊಂಡಂತೆ, ಒಂದು ವ್ಯವಸ್ಥೆನ್ನು ಕಲ್ಪಿಸಲು ಎಲ್ಲಾ ಪ್ರಯತ್ನಗಳನ್ನೂ ಮಾಡಲಾಗುವುದು.
ನಿಯಮಾವಳಿ 14	ವಿಂಗಡಣೆಯಾದ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು, ಸೂಕ್ತವಾದ ಧಾರಕಗಳಲ್ಲಿ, ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿಭಾವಣೆಕಾರರಿಂದ ಅತ್ಯಂತ ಕಡಿಮೆ ನಿಭಾವಣೆಯಲ್ಲಿ, ಸಂಸ್ಥೆಯೊಳಗಿನ ಶೇಖರಣಾ ಸ್ಥಳಕ್ಕೆ (ಅಥವಾ ವಿಲೇವಾರಿ ನಿವೇಶನಕ್ಕೆ) ಸಾಗಿಸಲಾಗುವುದು.
ನಿಯಮಾವಳಿ 15	ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ಶೇಖರಿಸಲು ಮತ್ತು (ಅವಶ್ಯವಿದ್ದಲ್ಲಿ) ವಿಂಗಡಿಸಲು, ಒಂದು ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಪ್ರದೇಶವನ್ನು ನಿಗದಿಗೊಳಿಸಲಾಗುವುದು.
ನಿಯಮಾವಳಿ 16	ಪ್ರತಿ ದಿನ ನಿಭಾಯಿಸಲಾಗುವ ತ್ಯಾಜ್ಯದ ವಿಧ ಮತ್ತು ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ತೋರಿಸುವ ಒಂದು ದಿನಚರಿಯನ್ನು ಇಡಲಾಗುವುದು. ದಾಖಲೆಯನ್ನು ಕಾಲಕಾಲಕ್ಕೆ ಪರಿಶೀಲಿಸಲಾಗುವುದು.
ನಿಯಮಾವಳಿ 17	____________(ಸಂಸ್ಥೆಯ ಹೆಸರು) ____________ಯು ಕಾಲಕಾಲಕ್ಕೆ ನಿಗದಿತ ವರದಿಗಳನ್ನು ಶಾಸನಬದ್ಧ ಅಧಿಕಾರಿಗೆ ಸಲ್ಲಿಸುತ್ತದೆ.
ನಿಯಮಾವಳಿ 18	ತ್ಯಾಜ್ಯ ಸಂಗ್ರಹಣೆ-ಸಾಗಣೆ-ವಿಲೇವಾರಿಯ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಕಾರ್ಯನಕ್ಷೆಯನ್ನು ಪ್ರಮುಖವಾಗಿ ಪ್ರದರ್ಶಿಸಲಾಗುವುದು.
ನಿಯಮಾವಳಿ 19	ಎಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೂ, ವಿಶೇಷವಾಗಿ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸುವವರಿಗೆ, ಮುಖವಾಡ, ಗೌನು, ಬೂಟು, ನಿಲುವುಡುಪು, ಕಪ್ಪು ಕನ್ನಡಕ ಮುಂತಾದ ಸುರಕ್ಷಾ ಸಾಧನಗಳ ಸರಬರಾಜು ಮಾಡಲಾಗುವುದು ಮತ್ತು ಅವುಗಳ ಉಪಯೋಗ ಪಡೆಯುತ್ತಿರುವುದನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಗುವುದು.
ನಿಯಮಾವಳಿ 20	ಎಲ್ಲಾ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿಭಾವಣೆಕಾರರನ್ನೂ ಸೂಕ್ತವಾದ ಸೋಂಕು ಹರಣ ಮತ್ತು ನಿಯತಕಾಲಿಕ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತಪಾಸಣೆಗೆ ಒಳಪಡಿಸಲಾಗುವುದು.
ನಿಯಮಾವಳಿ 21	ಎಲ್ಲಾ ವರ್ಗದ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿಭಾವಣೆಕಾರರಿಗೂ ಸಾರ್ವತ್ರಿಕ ಮುನ್ನೆಚ್ಚರಿಕೆಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸುವುದನ್ನು ಕಡ್ಡಾಯ ಮಾಡಲಾಗುವುದು.
ನಿಯಮಾವಳಿ 22	ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಯ ನಂತರದ ಕಾಯಿಲೆ, ಗಾಯ ಮತ್ತು ಅಪಘಾತಗಳನ್ನು ದಾಖಲಿಸಿ, ವರದಿ ಸಲ್ಲಿಸಿ, ಪ್ರಕಟಿಸುವ ಒಂದು ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ರೂಪಿಸಿ ಕಾಪಾಡಲಾಗುವುದು.
ನಿಯಮಾವಳಿ 23	ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ಉತ್ಪಾದಿಸಲು ಮತ್ತು ನಿರ್ವಹಿಸಲು __________(ಸಂಸ್ಥೆಯ ಹೆಸರು)__________ಯು, ಅವಶ್ಯಕ ಶುಲ್ಕವನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಿ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗಳನ್ನು ಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸಿ, ಶಾಸನಬದ್ಧ ಅಧಿಕಾರಿಯಲ್ಲಿ ನೋಂದಾಯಿಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಗುವುದು.
ನಿಯಮಾವಳಿ 24	ಸುರಕ್ಷಿತ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಯ ಕಾನೂನು ನಿಬಂಧನೆಗಳ ಕುರಿತು, ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ಕಾಲಕಾಲಕ್ಕೆ ಆದ್ಯತನಗೊಳಿಸಲಾಗುವುದು.

ನಿಯಮಾವಳಿ 25	ಸುರಕ್ಷಿತ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಯ ಎಲ್ಲಾ ವಿಷಯಗಳನ್ನೂ, ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಸಾರ್ವತ್ರಿಕ ಮುನ್ನೆಚ್ಚರಿಕೆಗಳನ್ನು, ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮತ್ತು ಅನುವೈದ್ಯಕೀಯ ಕೋರ್ಸ್‌ಗಳ ತರಬೇತಿಯ ಪಠ್ಯವಸ್ತುವಿನಲ್ಲಿ ಸೇರಿಸಲು ಎಲ್ಲಾ ಪ್ರಯತ್ನಗಳನ್ನೂ ಮಾಡಲಾಗುವುದು.
ನಿಯಮಾವಳಿ 26	ರೋಗಿಗಳು, ರೋಗಿಗಳ ಸಹಾಯಕ(ರು), ಸಂಸ್ಥೆಗೆ ಭೇಟಿ ನೀಡುವವರು ಮತ್ತು ಸಮುದಾಯವನ್ನು ಸುರಕ್ಷಿತ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಕಾಪಾಡಲು ಸೇರಿಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಗುವುದು.
ನಿಯಮಾವಳಿ 27	ತರಬೇತಿ, ಪುನರ್ಮನನ ಮತ್ತು ಶಿಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಸುರಕ್ಷಿತ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಯನ್ನು ಕೈಗೆತ್ತಿಕೊಳ್ಳುವ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ, ತಾಂತ್ರಿಕ, ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಸಾಮಗ್ರಿ ಮತ್ತು ಅಂತಹ ಇತರ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ಮೂಲಕ ಸೂಕ್ತವಾದ ಬೆಂಬಲ ನೀಡಲು ಎಲ್ಲಾ ಪ್ರಯತ್ನಗಳನ್ನೂ ಮಾಡಲಾಗುವುದು.
ನಿಯಮಾವಳಿ 28	ಶಾಸನಬದ್ಧ ಪ್ರಾಧಿಕಾರಗಳು ನಿರ್ಧರಿಸಿರುವ ಶಿಷ್ಟಾಚಾರ/ಮಾರ್ಗದರ್ಶನಗಳಿಗೆ ಅನುಸಾರವಾಗಿ ಸಹಕಾರಿ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣಾ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಪಡಿಸಿ ಅದರಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸಲು ಎಲ್ಲಾ ಪ್ರಯತ್ನಗಳನ್ನೂ ಮಾಡಲಾಗುವುದು.
ನಿಯಮಾವಳಿ 29	ಕಾಗದ, ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್, ಲೋಹ ಮತ್ತು ಗಾಜುಗಳಂತಹ ಪುನರ್ಸಂಸ್ಕರಣೆ ಮಾಡಬಹುದಾದಂತಹ ತ್ಯಾಜ್ಯಗಳನ್ನು ಪುನರ್ಸಂಸ್ಕರಣೆಗೆ ಒಳಪಡಿಸುವ ಎಲ್ಲಾ ಪ್ರಯತ್ನಗಳನ್ನೂ ಮಾಡಲಾಗುವುದು.
ನಿಯಮಾವಳಿ 30	ಸುರಕ್ಷಿತ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಗಾಗಿ, ಸರ್ಕಾರಿ, ಸರ್ಕಾರೇತರ ಮತ್ತು ಇತರ ಸಂಸ್ಥೆಗಳೊಡನೆ ಪೂರ್ವನಿಯಾಮಕವಾಗಿ ಸಂಪರ್ಕಿಸಲು, ಪರಸ್ಪರ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯಿಸಲು, ಸಹಕರಿಸಲು, ಸಂಶೋಧನೆ ಮತ್ತು ಜಾಲಬಂಧಗಳನ್ನು ಕೈಗೆತ್ತಿಕೊಳ್ಳಲು ಎಲ್ಲಾ ಪ್ರಯತ್ನಗಳನ್ನೂ ಮಾಡಲಾಗುವುದು.

ವಾಡಿಕೆಯ ಸ್ವಚ್ಛಗೊಳಿಸುವ ವೇಳಾಪಟ್ಟಿ

ವಾಷ್ ಬೇಸಿನ್	ಪ್ರತಿ ದಿನ ಮತ್ತು ಬೇಕಾದಾಗ	ನೀರಿನೊಂದಿಗೆ ಸೋಪಿನ ದ್ರಾವಣ
ಬಚ್ಚಲುಗಳು	ಪ್ರತಿ ಎರಡು ಗಂಟೆಗೊಮ್ಮೆ ಮತ್ತು ಬೇಕಾದಾಗ	ಸೋಪಿನ ದ್ರಾವಣ, ನೀರು, ಬಕೆಟ್, ಬಟ್ಟೆ
ಹಾಸಿಗೆ ಪಕ್ಕದ ಕಪಾಟುಗಳು, ಹಾಸಿಗೆಗಳು	ಪ್ರತಿ ದಿನ - ಒದ್ದೆ ಬಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಒರೆಸುವುದು ಶುಕ್ರವಾರಗಳಂದು - ಚೆನ್ನಾಗಿ ಸ್ವಚ್ಛಗೊಳಿಸುವುದು	ಸೋಪಿನ ದ್ರಾವಣ, ನೀರು, ಬಕೆಟ್, ಬಟ್ಟೆ
ಬಕೆಟ್‌ಗಳು, ಬೆಡ್ ಪ್ಯಾನ್‌ಗಳು, ಶೌಚಾಲಯ, ತಂಬಿಗೆ, ಬಟ್ಟಲುಗಳು	ಪ್ರತಿ ದಿನ ಮತ್ತು ಬೇಕಾದಾಗ	ಸೋಪಿನ ದ್ರಾವಣ, ಫೆನಾಲ್, ನೀರು
ಒರೆಸುವ ಬಟ್ಟೆಗಳು	ಪ್ರತಿ ದಿನ	ಸೋಪಿನ ದ್ರಾವಣ, ನೀರು, ಬಕೆಟ್
ಕಸದ ಬುಟ್ಟಿ	ಪ್ರತಿ ದಿನ ಮತ್ತು ಬೇಕಾದಾಗ	ವಿಮ್ ಪುಡಿ, ನೀರು, ಬಟ್ಟೆ
ವಿದ್ಯುತ್ ಪಂಖಗಳು	ಗುರುವಾರಗಳಂದು ಮತ್ತು ಬೇಕಾದಾಗ	ಒದ್ದೆ ಬಟ್ಟೆ
ನೆಲ	ಪ್ರತಿ ದಿನ 4–5 ಸಲ ಬೆಳಗಿನ ಕೆಲಸ:07.00–ಒದ್ದೆಯಲ್ಲಿ ಒರೆಸುವುದು 11.00 – ಗುಡಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಒದ್ದೆಯಲ್ಲಿ ಒರೆಸುವುದು ಮಧ್ಯಾಹ್ನದ ಕೆಲಸ:02.00 – ಗುಡಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಒದ್ದೆಯಲ್ಲಿ ಒರೆಸುವುದು ರಾತ್ರಿಯ ಕೆಲಸ : 08.00 – ಗುಡಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಒದ್ದೆಯಲ್ಲಿ ಒರೆಸುವುದು; ಮುಂಜಾನೆ 06.00 – ಗುಡಿಸುವುದು	ಪೊರಕೆ/ಧೂಳೊರಸು, ಸೋಪಿನ ದ್ರಾವಣ, ನೀರು, ಬಕೆಟ್, ಬಟ್ಟೆ
ಬೋಗುಣಿ	ಪ್ರತಿ ದಿನ ಮತ್ತು ಬೇಕಾದಾಗ	ಸೋಪಿನ ದ್ರಾವಣ, ಫೆನಾಲ್, ನೀರು
ಗೋಡೆ ಧೂಳು ಹೊಡೆಯುವುದು ಮತ್ತು ಜೇಡರ ಬಲೆಗಳನ್ನು ತೆಗೆಯುವುದು	ಭಾನುವಾರಗಳಂದು ಮತ್ತು ಬೇಕಾದಾಗ	ಉದ್ದನೆ ಹಿಡಿಯ ಪೊರಕೆ
ಗೋಡೆ–ಒದ್ದೆ ಒರೆಸುವುದು, ಐವಿಗಳಿಗೆ ಸ್ಟ್ಯಾಂಡ್‌ಗಳು, ಆಮ್ಲಜನಕದ ಟ್ಯಾಂಕುಗಳು ಮತ್ತು ಹಾಸಿಗೆ ಪಕ್ಕದ ಪರದೆಗಳು	ಸೋಮವಾರಗಳಂದ ಮತ್ತು ಬೇಕಾದಾಗ	ಪೊರಕೆ
ಕಿಟಕಿ ಗಾಜುಗಳು	ಬುಧವಾರಗಳಂದು ಮತ್ತು ಬೇಕಾದಾಗ	ಕ್ಷೌರದ ಬ್ಲೇಡುಗಳು, ಬಟ್ಟೆ, ನೀರು, ಬಕೆಟ್

ನಿಮಗೆ ಗೊತ್ತಿತ್ತೇ?

1. ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರದ ತ್ಯಾಜ್ಯವು ಶಕ್ತಿಶಾಲಿ ಅಪಾಯಕಾರಿ.
2. ಈ ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಅಸಮರ್ಪಕ ಮತ್ತು ಅನುಚಿತ ನಿರ್ವಹಣೆಯು ನಿಮ್ಮ ಮೇಲೆ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮ ಉಂಟುಮಾಡುತ್ತದೆ.
3. ಒಮ್ಮೆ ಉಪಯೋಗಿಸಿದ ಸೂಜಿಗಳು ಮತ್ತು ಸಿರಿಂಜ್‌ಗಳನ್ನು – ನಾಶ ಮಾಡದಿದ್ದರೆ – ಮರುಬಳಕೆ ಮಾಡಬಹುದು, ಮತ್ತೆ ಪ್ಯಾಕ್ ಮಾಡಿ ಮಾರಾಟ ಮಾಡಬಹುದು.
4. ಶುಶ್ರೂಷೆಗಾಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಬರುವ ಪ್ರತಿ ಹತ್ತು ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಒಬ್ಬ ರೋಗಿಯು, ಹೋಗುವಾಗ ತನಗೆ ಇಲ್ಲದಿದ್ದ ಒಂದು ಹೊಸ ಸೋಂಕನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ಹೋಗುತ್ತಾನೆ.
5. ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರಗಳು ತಮ್ಮ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಸಮರ್ಪಕವಾಗಿ ನಿರ್ವಹಿಸಲು ಕಾನೂನುಗಳಿವೆ.

ನಿಮ್ಮ ಕೊಡುಗೆ ಪರಿಹಾರಕ್ಕೋ ಅಥವಾ ಸಮಸ್ಯೆಗೋ?

ನೀವು ಈ ಕೆಳಗಿನವುಗಳನ್ನು ಕೈಗೆತ್ತಿಕೊಳ್ಳಬಲ್ಲಿರಾ?

@ ನಿಮ್ಮ ಕಾಳಜಿಯ ಕುರಿತು ದನಿ ಎತ್ತಿ; ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ, ಶುಶ್ರೂಷಾಲಯಗಳ, ಔಷಧಾಲಯಗಳ, ರಕ್ತ ನಿಧಿಗಳ, ಪ್ರಯೋಗಾಲಯಗಳ, ಔಷಧಿ ಅಂಗಡಿಗಳ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯಗಳ ಅಸಮರ್ಪಕ ನಿರ್ವಹಣೆಯ ಅಪಾಯಗಳ ಕುರಿತು ನಿಮ್ಮ ಆಲೋಚನೆಗಳನ್ನು ಇತರರೊಂದಿಗೆ ಚರ್ಚಿಸಿ.

@ ಸರಿಯಾದ, ಜೀವಿಶುದ್ಧೀಕರಣಗೊಂಡ ಗಾಜಿನ ಸಿರಿಂಜನ್ನು ಕೇಳಿ ಪಡೆಯಿರಿ.

@ ನಿಮ್ಮ ಪಕ್ಕದಲ್ಲಿರುವ ಶುಶ್ರೂಷಾಲಯಗಳು ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಸೋಂಕಿನ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ಬಿಸಾಡುವ ಮುಂಚೆ ಅದನ್ನು ಸೋಂಕುಹರಣಗೊಳಿಸುವುದನ್ನು ಖಚಿತ ಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ.

@ ಒಮ್ಮೆ ಮಾತ್ರ ಉಪಯೋಗಿಸುವಂತಹ (ಬಿಸಾಡುವಂತಹ) ಸೂಜಿಗಳು ಮತ್ತು ಸಿರಿಂಜ್‌ಗಳನ್ನು ಬಿಸಾಡುವ ಮೊದಲು, ಅವುಗಳನ್ನು ವಿರೂಪ ಅಥವಾ ನಾಶಗೊಳಿಸಲಾಗಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಖಚಿತ ಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ.

@ ಸುರಕ್ಷಿತ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸಿ.

ಆರೋಗ್ಯದ ಹಕ್ಕು – ಈಗ ನಿಮ್ಮ ಕೈಯಲ್ಲಿ

ಸಾರ್ವಜನಿಕರ ಹಿತಾಸಕ್ತಿಯ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಪ್ರಕಟಿಸಲಾಗಿದೆ:
ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣಾ ಕೋಶ,
ಸಮುದಾಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಭಾಗ,
ಎಂ ಎಸ್ ರಾಮಯ್ಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಹಾವಿದ್ಯಾಲಯ, ಬೆಂಗಳೂರು – 560 054
ದೂರವಾಣಿ: 2360 0968 (ನೇರ) ಅಥವಾ 2360 5190/2360 7473 – ವಿಸ್ತರಣೆ 412
ಫ್ಯಾಕ್ಸ್ : 2360 6213; ಇ–ಮೇಲ್ : hcwmcell@rediffmail.com

ಸುರಕ್ಷಿತ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಗಾಗಿ ಕೆಲವು ಸಾಮಾನ್ಯ ಸೂಚನೆಗಳು

1. **ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ಆರು ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ವರ್ಗೀಕರಿಸಿ:**
    1. ಸಾಮಾನ್ಯ ತ್ಯಾಜ್ಯ – ಶುಷ್ಕ (ರದ್ದಿ ಕಾಗದ, ಕಾಗದದ ಕವರುಗಳು, ಪ್ಯಾಕ್ ಮಾಡುವ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳು)
    2. ಸಾಮಾನ್ಯ ತ್ಯಾಜ್ಯ ಬಟ್ಟೆ– ತೇವ (ತಿಂದು ಉಳಿದ ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥಗಳು, ಕೊಳೆತುಹೋಗುವಂತಹ ಯಾವುದೇ ವಸ್ತುಗಳು)
    3. ಹರಿತ ತ್ಯಾಜ್ಯ – (ಬ್ಲೇಡುಗಳು, ಒಡೆದುಹೋದ ಆಂಪ್ಯೂಲ್‌ಗಳು, ಸೂಜಿಗಳು, ಶೂಲಗಳು (Lancet) ಇತ್ಯಾದಿ.
    4. ಪನರ್ಸಂಸ್ಕರಿಸಬಲ್ಲ ತ್ಯಾಜ್ಯ – (ಧಾರಕ(bin)ಗಳು/ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ವಸ್ತುಗಳು, ಒಡೆದುಹೋಗದ ಗಾಜಿನ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳು, ಲೋಹಗಳು)
    5. ಸೋಂಕಿನ ತ್ಯಾಜ್ಯ – ಮೂತ್ರ, ಮಲ, ಮಾದರಿ ವಸ್ತುಗಳು ಮತ್ತು ಮೊಳಕೆ ತಟ್ಟೆಗಳು ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಂತೆ ರಕ್ತ ಮತ್ತು ಅಥವಾ ಶರೀರ ದ್ರವಗಳೊಂದಿಗೆ ಸಂಪರ್ಕಕ್ಕೆ ಬರುವ ಯಾವುದೇ ವಸ್ತುಗಳು/ಸಾಮಗ್ರಿಗಳು
    6. ಇತರ ಅಪಾಯಕಾರಿ ತ್ಯಾಜ್ಯ – ರಾಸಾಯನಿಕ ಮತ್ತು ಪ್ರಯೋಗಾಲಯಗಳ ಕಾರಕಗಳು, ಒತ್ತಡದ ಧಾರಕಗಳು ಮತ್ತು ಡಬ್ಬಿಗಳು
2. ಮುಂದಿನ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗಳಿಗಾಗಿ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ರೀತಿಯ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಲು, **ಸೂಕ್ತವಾದ ಧಾರಕಗಳನ್ನು** ಇಡಿ. **ತ್ಯಾಜ್ಯದ** ಸಂಸ್ಕರಣೆಯಲ್ಲಿ, **ಒಟ್ಟುಗೂಡಿಸುವುದು ಮೊದಲ ಹೆಜ್ಜೆ. ಪ್ರಯೋಗಾಲಯದ ಮತ್ತು** ರಾಸಾಯನಿಕ ಕಾರಕಗಳ ವಿವಿಧ ರೀತಿಯ **ತ್ಯಾಜ್ಯಗಳನ್ನು ಒಂದೇ ಧಾರಕದಲ್ಲಿ ಹಾಕಬೇಡಿ.**
3. ತ್ಯಾಜ್ಯದ **ಸೋಂಕಿನ ಸ್ವಭಾವವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವುದಕ್ಕೆ ಮೊದಲ ಆದ್ಯತೆ** ನೀಡಬೇಕು. ರಾಸಾಯನಿಕ ಸೋಂಕುಹರಣ ಸರಳ ಮತ್ತು ನಿರ್ವಹಿಸುವುದೂ ಸುಲಭ. ಸೋಂಕುಹರಣಕ್ಕೆ ಮೊದಲು ಸ್ವಚ್ಛಗೊಳಿಸುವುದು ಕಡ್ಡಾಯ. ಎರಡು **ಚಮಚ ಭರ್ತಿ** ಚೆಲುವೆಪುಡಿ ಬೆರೆತ **ಒಂದು ಲೀಟರ್** ನೀರು (ಸುಮಾರು 2% ಚೆಲುವೆ ದ್ರಾವಣ) ಒಂದು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಸೋಂಕು ನಿವಾರಕ. ವಸ್ತುಗಳ ಸೋಂಕಿನ ಸ್ವಭಾವವು ಫಾರ್ಮಾಲಿನ್‌ನಲ್ಲಿ ಹಾಕಿದ ಕೂಡಲೇ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿಬಿಡುವುದು. **ಆ ನಂತರವೂ ಆಗುವ ಮಾಲಿನ್ಯವನ್ನು ತಡೆಯಲು ಮತ್ತು ಮಾಲಿನ್ಯ ನಿಯಂತ್ರಣ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನಗಳಿಗೆ ಬದ್ಧವಾಗಿರಲು ದಹನ ಕುಂಡಕ್ಕೆ ಹೋಗಬೇಕಾಗಿರುವ ಸೋಂಕಿನ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ವಿಂಗಡಿಸಿ, ಒಟ್ಟುಗೂಡಿಸಿ ಚೀಲಕ್ಕೆ ಹಾಕಿ. ಸುಡಬೇಕಾದ ತ್ಯಾಜ್ಯಕ್ಕೆ ಕ್ಲೋರೀನ್ ಸೇರಿಸಬೇಡಿ.**
4. ಅ. ತ್ಯಾಜ್ಯದ ವಿಧಗಳು

    ಆ. ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸುವ ವಿಧಾನಗಳು

    ಇ. ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸುವಾಗ ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕಾಗಿರುವ ರಕ್ಷಕಗಳು ಇವುಗಳನ್ನು ಎಲ್ಲರೂ ಅರ್ಥ ಮಾಡಿಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಖಚಿತ ಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ.
5. **ಪ್ರಶ್ನೆಗಳನ್ನು ಕೇಳಿ ಪರಿಹರಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ. ಊಹೆಗಳು ಅಪಾಯಕಾರಿ ಮತ್ತು ಹಾನಿಕಾರಿಯಾಗಬಹುದು.**

ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ವಿವರಗಳಿಗೆ ದಯವಿಟ್ಟು ಮುಕ್ತವಾಗಿ ಸಂಪರ್ಕಿಸಿ:
ಸಾರ್ವಜನಿಕರ ಹಿತಾಸಕ್ತಿಯ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಪ್ರಕಟಿಸಲಾಗಿದೆ:

ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣಾ ಕೋಶ,
ಸಮುದಾಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಭಾಗ,
ಎಂ ಎಸ್ ರಾಮಯ್ಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಹಾವಿದ್ಯಾಲಯ, ಬೆಂಗಳೂರು – 560 054
ದೂರವಾಣಿ: 2360 0968 (ನೇರ) ಅಥವಾ 2360 5190/2360 7473 – ವಿಸ್ತರಣೆ 412
ಫ್ಯಾಕ್ಸ್ : 2360 6213; ಇ–ಮೇಲ್ : hcwmcell@rediffmail.com

ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳು ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಉತ್ಪಾದನೆಯಲ್ಲಿ ಕೊನೆಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಅವುಗಳನ್ನು ವಿಂಗಡಿಸಿ, ಸಂಗ್ರಹಿಸಿ, ನಿಭಾಯಿಸಿ, ಸಂಸ್ಕರಿಸಿ ಮತ್ತು ಸಮರ್ಪಕವಾಗಿ ವಿಲೇವಾರಿ ಮಾಡಬೇಕು. ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ಸಮರ್ಪವಾಗಿ ನಿರ್ವಹಿಸದಿದ್ದರೆ, ಅಪಾಯಕಾರಿಯಾಗುತ್ತದೆ.

ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ಬಹಳ ಎಚ್ಚರಿಕೆಯಿಂದ ನಿಭಾಯಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ.

ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಯು ಗಂಭೀರವಾದ ವಿಷಯ. ಮುಂಚಿತವಾಗಿ ಅದರ ಕುರಿತು ಗಮನ ಹರಿಸದಿದ್ದರೆ, ಅದು ಗುರುತರವಾದ ಅಪಾಯವನ್ನು ಒಡ್ಡುತ್ತದೆ. ಹೆಪಟೈಟಿಸ್ ಬಿ, ಟೆಟನಸ್, ಸ್ಟಾಫಿಲೋಕೊಕಾಲ್ ಸೋಂಕುಗಳು, ಎಂಟೆರಿಕ್ ಸೋಂಕುಗಳು, ಎಚ್‌ಐವಿ/ಏಡ್ಸ್ ಮುಂತಾದವುಗಳು ತೀವ್ರಗತಿಯಲ್ಲಿ ಹರಡುತ್ತಿರುವ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಈ ಅಪಾಯದ ಸಂಭವ ಇನ್ನೂ ಅಧಿಕ.

ಕೆಲವು ಸಾಮಾನ್ಯ ಮತ್ತು ಬಹಳ ಪ್ರಮುಖ ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಉತ್ಪಾದನಾ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳು ಮತ್ತು ಉತ್ಪಾದನೆಯಾದ ತ್ಯಾಜ್ಯಗಳು ಈ ಕೆಳಗಿನವುಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿವೆ:

ಅ. ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯ/ಔಷಧಾಲಯ

- ಕಲುಷಿತಗೊಂಡ ಡ್ರೆಸಿಂಗ್ಸ್, ವಾಂತಿ, ಮಲ, ಮೂತ್ರ, ರಕ್ತ, ಜೊಲ್ಲು, ಒಡೆದ ಆಂಪ್ಯುಲ್‌ಗಳು, ಸಿರಿಂಜ್‌ಗಳು, ಸೂಜಿಗಳು, ಚಾಕುಗಳು, ಔಷಧಗಳು, ಕೊಳೆಯಾದ ಬಟ್ಟೆಗಳು, ಮಾತ್ರೆಗಳ ಕವರುಗಳು(ಕಾಗದ ಅಥವಾ ಅಲ್ಯುಮಿನಿಯಂ ರೇಕುಗಳು), ಬಟ್ಟೆ, ಕಾಗದ, ಪ್ಯಾಕಿಂಗ್ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳು ಇತ್ಯಾದಿ.,

ಆ. ವಾರ್ಡ್‌ಗಳು

- ಕೊಳೆಯಾದ-ಕಲುಷಿತಗೊಂಡ ಡ್ರೆಸಿಂಗ್ಸ್, ವಾಂತಿ, ಮಲ, ಮೂತ್ರ, ರಕ್ತ, ಜೊಲ್ಲು, ಒಡೆದ ಆಂಪ್ಯುಲ್‌ಗಳು, ಸಿರಂಜ್‌ಗಳು, ಸೂಜಿಗಳು, ಸ್ಕಾಲ್ಪ್ ವೀನ್ ಸೆಟ್‌ಗಳು, ಡ್ರಿಪ್ ಸೆಟ್‌ಗಳು, ಚಾಕುಗಳು, ಐವಿ ಸೀಸೆಗಳು, ಇತರ ಒಡೆದ ಗಾಜಿನ ಪಾತ್ರೆಗಳು, ಬಿಸಾಡಿದ ರೋಗನಿವಾರಕಗಳು, ಔಷಧಗಳು, ಡಬ್ಬಿಗಳು, ಕೊಳೆಯಾದ ಬಟ್ಟೆಗಳು, ತಿಂದು ಉಳಿದ ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥಗಳು, ಎಳನೀರು ಬುರುಡೆಗಳು, ಬಟ್ಟೆ, ಕಾಗದ, ಪ್ಯಾಕಿಂಗ್ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳು ಇತ್ಯಾದಿ.,

ಇ. ಪ್ರಸೂತಿ ಕೋಣೆಗಳು

- ರಕ್ತ, ಮಾಸು, ಮೂತ್ರ, ಮಲ, ಕೊಳೆಯಾದ-ಕಲುಷಿತಗೊಂಡ ಬಟ್ಟೆಗಳು, ಮೆತ್ತೆಗಳು, ಸೂಜಿಗಳು, ಆಂಪ್ಯುಲ್‌ಗಳು, ಸ್ಕಾಲ್ಪ್ ವೀನ್ ಸೆಟ್‌ಗಳು, ಡ್ರಿಪ್ ಸೆಟ್‌ಗಳು, ಕೊಳೆಯಾದ ಬಟ್ಟೆಗಳು, ಕಾಗದ, ರಟ್ಟುಗಳು ಮತ್ತು ಇತರ ಪ್ಯಾಕಿಂಗ್ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳು, ತಿಂದು ಉಳಿದ ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥಗಳು ಇತ್ಯಾದಿ.,

ಈ. ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕೋಣೆಗಳು

- ರಕ್ತ, ಕೀವು, ಶರೀರದ ಅಂಗಗಳು, ಅಂಗಾಂಶಗಳು/ಅವಯವಗಳು, ಮಲ, ಮೂತ್ರ, ಕೊಳೆಯಾದ ಬಟ್ಟೆಗಳು, ಸೂಜಿಗಳು, ಸಿರಿಂಜ್‌ಗಳು, ಆಂಪ್ಯುಲ್‌ಗಳು, ಸ್ಕಾಲ್ಪ್ ವೀನ್ ಸೆಟ್‌ಗಳು, ಡ್ರಿಪ್ ಸೆಟ್‌ಗಳು, ಗಾಜಿನ ಪಾತ್ರೆಗಳು, ಒತ್ತಡದ ಡಬ್ಬಿಗಳು ಇತ್ಯಾದಿ.,

ಉ. ಪ್ರಯೋಗಾಲಯಗಳು

- ರಕ್ತ, ಕೀವು, ಮೂತ್ರ, ಮಲ, ರಕ್ತಾಂಶ, ಇತರ ಶರೀರದ ಸ್ರಾವಗಳು, ಅಂಗಾಂಶಗಳು, ಸೂಜಿಗಳು, ಸಿರಿಂಜ್‌ಗಳು, ಒಡೆದ ಗಾಜಿನ ಪಾತ್ರೆಗಳು, ಪ್ಯಾಕಿಂಗ್ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳು, ಕಾಗದ, ಕಾರಕಗಳು – ಆಮ್ಲಗಳು ಮತ್ತು ಕ್ಷಾರಗಳು, ಇತ್ಯಾದಿ.,

ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯ

'ಮಾಡಬೇಕಾದವು'

- ಉತ್ಪಾದಿತ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿಯೇ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ವಿಂಗಡಿಸಿ.
- ತ್ಯಾಜ್ಯ ಉತ್ಪಾದನೆಯಾದ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಸ್ಥಳದಲ್ಲೂ ಕನಿಷ್ಠ ನಾಲ್ಕು ರೀತಿಯ ಧಾರಕ(bin, container)ಗಳನ್ನು ಇಡಿ;
  - ಅಡುಗೆ ಮನೆ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಲು ಒಂದು
  - ಸೋಂಕಿನ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಲು ಎರಡನೆಯದು
  - ಎಲ್ಲ ಹರಿತ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಲು ಮೂರನೆಯದು ಮತ್ತು
  - ರದ್ದಿ ಕಾಗದ, ಕಾಗದದ ಕವಚಗಳು ಮತ್ತು ಪ್ಯಾಕಿಂಗ್ ಸಾಮಗ್ರಿಗಗಳನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಲು ನಾಲ್ಕನೆಯದು
- ಧೂಳೊರಸು, ಒರೆಸುವ ಬಟ್ಟೆ, ಪೊರಕೆ ಮತ್ತು ಅದೇ ರೀತಿಯ ಇತರ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳನ್ನು ಇಡಲು ಒಂದು ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾದ ಸ್ಥಳವನ್ನು ನಿಗದಿ ಪಡಿಸಿ.
- ಒಳರೋಗಿಗಳ ವಿಭಾಗದಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ 50–60 ರೋಗಿಗಳಿಗೆ 5 ರಿಂದ 6 ಶೌಚಾಲಯಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಹೊರರೋಗಿಗಳ ವಿಭಾಗದಲ್ಲಿ ಕನಿಷ್ಠ 1 ಶೌಚಾಲಯವಿರುವುದನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ.
- ಶೌಚಾಲಯಗಳಲ್ಲಿನ ನೈರ್ಮಲ್ಯಕ್ಕಾಗಿ ಮತ್ತು ಸ್ವಚ್ಛತೆಯನ್ನು ಕಾಪಾಡಲು ಸಾಕಷ್ಟು ನೀರಿನ ಲಭ್ಯತೆಯನ್ನು ಖಚಿತ ಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ.
- ಕೈಗಳನ್ನು ತೊಳೆಯಲು ಸೋಪು ಮತ್ತು ನೀರನ್ನು ಒದಗಿಸಿ.
- ಸ್ವಚ್ಛಗೊಳಿಸುವ ಒಂದು ವ್ಯವಸ್ಥಿತ ವೇಳಾಪಟ್ಟಿ ಇರುವುದನ್ನು ಖಚಿತ ಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ.
- ಸಮಾನ ಸಹಕಾರಿ ದಹನಕುಂಡದ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಲು ಭಾಗೀದಾರರಾಗಿ.
- ಅಡುಗೆ ಮನೆ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ಹಂದಿ ಸಾಕುವವರಿಗೆ ಅಥವಾ ಗೊಬ್ಬರಕ್ಕೆ ಕಳುಹಿಸುವುದನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಿ.

'ಮಾಡಬಾರದವು'

- ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ಹಗುರವಾಗಿ ಕಾಣಬೇಡಿ.
- ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ರಸ್ತೆಯ ತೊಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿ ಬಿಸಾಡಬೇಡಿ.
- ಬಿಸಾಡುವಂತಹವುಗಳ ಮರುಬಳಕೆಯನ್ನು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಬೇಡಿ.
- ಶುದ್ಧೀಕರಣಗೊಳಿಸಿರುವುದನ್ನು ದೃಢ ಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳದೆ ಪುನರ್ಸಂಸ್ಕರಣೆ ಮಾಡಬೇಡಿ ಮತ್ತು/ಅಥವಾ ವಿಲೇವಾರಿ ಮಾಡಬೇಡಿ.
- ಎಲ್ಲಾ ರೀತಿಯ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನೂ ಸುಡಬೇಡಿ. ಕಲುಷಿತ ಡ್ರೆಸಿಂಗ್‌ಗಳು, ಹತ್ತಿ, ಶರೀರದ ಅಂಗಗಳು, ಅಂಗಾಂಶಗಳು ಇತ್ಯಾದಿ ಸೋಂಕಿನ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಮಾತ್ರ ದಹನಕುಂಡದಲ್ಲಿ ಸುಡಬೇಕು.
- ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆ, ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಕುರಿತು ಶಾಸನಬದ್ಧ ಅನುಬಂಧಗಳನ್ನು ನಿರ್ಲಕ್ಷಿಸಬೇಡಿ.

ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯ

ನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ಸೂಚನೆಗಳು

ಮೂತ್ರ ಮತ್ತು ಮಲ

- ಮಲ ಮತ್ತು ಮೂತ್ರಗಳನ್ನು ವಿಸರ್ಜಿಸುವ ಮೊದಲು, 2% ಚೆಲುವೆ ಪುಡಿಯ ದ್ರಾವಣವನ್ನು ಸೇರಿಸಿ 2 ಗಂಟೆಗಳ ಕಾಲ ಹಾಗೆಯೇ ಬಿಡಿ.
- ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಸಲ ಉಪಯೋಗಿಸಿದ ಮೇಲೂ ಬೆಡ್ ಪ್ಯಾನ್ ಮತ್ತು ಮೂತ್ರ ಧಾರಕ(bin)ಗಳನ್ನು ಸೋಪು ಮತ್ತು ನೀರಿನಿಂದ ಚೆನ್ನಾಗಿ ತೊಳೆಯಿರಿ.

ಸೋಂಕಿತ/ಕಲುಷಿತಗೊಂಡ ಘನ ತ್ಯಾಜ್ಯಗಳು

- 2% ಚೆಲುವೆ ಪುಡಿಯ ದ್ರಾವಣದಲ್ಲಿ ಕನಿಷ್ಠ 2 ಗಂಟೆಗಳ ಕಾಲ ಮುಳುಗಿಸಿ ಶುದ್ಧೀಕರಣಗೊಂಡಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಖಚಿತ ಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ
- ತುಕ್ಕು ನಿರೋಧಕ, ಸ್ವಚ್ಛಗೊಳಿಸಬಲ್ಲ, ಮುಚ್ಚಳವಿರುವ ಚಿಕ್ಕ ಧಾರಕದಲ್ಲಿ ಸಂಗ್ರಹಿಸಿ.
- ಈ ಎಲ್ಲ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನೂ ಚೆನ್ನಾಗಿರುವ ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ಚೀಲದಲ್ಲಿ ಹಾಕಿ, ಭದ್ರವಾಗಿ ಕಟ್ಟಿ, ಹಣೆಚೀಟಿ ಹಚ್ಚಿ ಸುಡಲು/ಆಳವಾಗಿ ಹೂಳಲು/ಪುನರ್ಸಂಸ್ಕರಣೆಗಾಗಿ ಸಾಗಿಸಿ.
- ಒಂದು ದಿನಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಅದನ್ನು ಶೇಖರಿಸಿಡಬೇಡಿ. ಪ್ರತಿ ದಿನ ಅದನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸಿ.

ರಕ್ತ ಮತ್ತು ಇತರ ಶರೀರ ದ್ರವಗಳ ಚೆಲ್ಲುವಿಕೆ

ಈ ಕೆಳಗಿನಂತೆ ಶುದ್ಧೀಕರಿಸಿ:

- ಹಂತ 1: ಚೆಲ್ಲಿರುವ ಸ್ಥಳವನ್ನು ಅಷ್ಟೇ ಪ್ರಮಾಣದ 1% ಸೋಡಿಯಂ ಹೈಪೋಕ್ಲೋರೈಟ್ ದ್ರಾವಣದಿಂದ ತೊಳೆಯಿರಿ.
- ಹಂತ 2: ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿ, ನಾರು ಅಥವಾ ಹತ್ತಿಯಿಂದ ಒರೆಸಿ. ಸುಡಲು, ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾದ ಧಾರಕದಲ್ಲಿ ತುಂಬಿ.
- ಹಂತ 3: ಸೋಂಕುರಹಿತ ದ್ರಾವಣದಲ್ಲಿ ಅದ್ದಿದ ಬಟ್ಟೆಯಿಂದ ಮೇಲ್ಮೈಯನ್ನು ಒರೆಸಿ.

ಹರಿತ ತ್ಯಾಜ್ಯ

- ಹರಿತ ತ್ಯಾಜ್ಯ ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾದ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಸ್ಥಳದಲ್ಲೂ, ಎಲ್ಲಾ ರೀತಿಯ ಹರಿತ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ಬಿಸಾಡಲು, ಸೂಕ್ತವಾದ ಹಣೆಚೀಟಿ ಹಚ್ಚಿದ ಸಣ್ಣ ಮೂತಿಯ ಮುಚ್ಚಳವಿರುವ ಧಾರಕಗಳನ್ನು ಇಡಿ.
- ಹರಿತ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ಅಂತಿಮ ವಿಲೇವಾರಿಗೆ ಕಳುಹಿಸುವ ಮೊದಲು, 2% ಚೆಲುವೆ ಪುಡಿಯ ದ್ರಾವಣದಲ್ಲಿ ಕನಿಷ್ಠ 2 ಗಂಟೆಗಳ ಕಾಲ ಮುಳುಗಿಸಿ ಸೋಂಕುಹರಣಗೊಳಿಸಿ.
- ಬರಿಗೈಗಳಿಂದ ಸೂಜಿಗಳನ್ನು ನಾಶ ಪಡಿಸಬೇಡಿ ಅಥವಾ ಬಗ್ಗಿಸಬೇಡಿ. ಸಾಧನಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿ.

ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಜೀವ ವಿಜ್ಞಾನದ ತ್ಯಾಜ್ಯ

- ಎಲ್ಲಾ ಮೊಳಕೆ ತಟ್ಟೆ (Culture plates) ಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಎಲ್ಲಾ ಮಾದರಿ ಧಾರಕಗಳನ್ನೂ ಆಟೋಕ್ಲೇವ್ ಮಾಡಿ.
- ಈ ಉದ್ದೇಶಕ್ಕಾಗಿ ಒಂದು ಪ್ರತ್ಯೇಕ **ಡಿಸ್ಕಾರ್ಡ್ ಆಟೋಕ್ಲೇವ್** ಅನ್ನು ಇಡಿ.
- ಉಪಯೋಗಿಸಿದ ಮತ್ತು ಆಟೋಕ್ಲೇವ್ ಮಾಡಿದ ಮೊಳಕೆ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಿ, ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ಚೀಲದಲ್ಲಿ ಹಾಕಿ, ಕಟ್ಟಿ, ಹಣೆಚೀಟಿ ಹಚ್ಚಿ, ಸುಡುವುದರ ಮೂಲಕ ಅಥವಾ ಆಳವಾಗಿ ಹೂಳುವುದರ ಮೂಲಕ ಅದನ್ನು ವಿಲೇವಾರಿ ಮಾಡಿ.

ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ಸೂಚನೆಗಳು

1. ಎಚ್ಐವಿ ಸೋಂಕಿನ ಪ್ರಸರಣೆಯನ್ನು ತಡೆಯಲು ಸಾರ್ವತ್ರಿಕ ಮುನ್ನೆಚ್ಚರಿಕೆಗಳನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ ಮತ್ತು ಅನುಸರಿಸಿ.

2. ಹರಿತ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಬಹಳ ಎಚ್ಚರಿಕೆಯಿಂದ ಹಾಗೂ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿ ಬಳಸಿ. ಹರಿತ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುವಾಗಾಗಲೀ ಅಥವಾ ನಾಶ ಪಡಿಸುವಾಗಾಗಲೀ ಬರಿಗೈಯನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಡಿ. ಕಟಿಂಗ್ ಪ್ಲೈಯರ್ ಅಥವಾ ಉಗುರು ತೆಗೆಯುವ ಅಥವಾ ಹಲ್ಲು ಕೀಳುವ ಸಾಧನಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿ. ಹರಿತ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ರಂಧ್ರನಿರೋಧಕ ಧಾರಕಗಳಲ್ಲಿ ಹಾಕಿ, ಅವುಗಳನ್ನು ಸೋಂಕಿನ ವಸ್ತುಗಳಂತೆ ಪರಿಗಣಿಸಿ.

3. ಎಲ್ಲ ರಕ್ತ ಮತ್ತು ಶರೀರ ದ್ರವಗಳನ್ನು ಸೋಂಕಿನ ವಸ್ತುಗಳಂತೆ ಪರಿಗಣಿಸಿ.

4. ಕೈಗವಸುಗಳು, ಮುಖವಾಡಗಳು, ಕಪ್ಪು ಕನ್ನಡಕಗಳು, ನಿಲುವುಡುಪುಗಳು, ಇಕ್ಕಳಗಳು ಇತ್ಯಾದಿ (ಪ್ರತಿಬಂಧಕ ಮುನ್ನೆಚ್ಚರಿಕೆಗಳು) ಸುರಕ್ಷಕ ಸಾಧನಗಳನ್ನು, ಚಿಕ್ಕಪುಟ್ಟ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗಳ ಸಮಯದಲ್ಲೂ, ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಸೋಂಕುಹರಣ, ತೊಳೆಯುವುದು, ಸ್ವಚ್ಛಗೊಳಿಸುವ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗಳಲ್ಲಿ ಯಾವಾಗಲೂ ಉಪಯೋಗಿಸಿ.

5. ಹರಿತ ಸಲಕರಣೆಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುವಾಗ ದಪ್ಪನೆಯ ಕೈಗವಸುಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿ.

6. ಚುಚ್ಚು ಮದ್ದು ನೀಡುವುದನ್ನು ಅಥವಾ ಚರ್ಮದಲ್ಲಿ ಚುಚ್ಚುವ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗಳನ್ನು ಸೀಮಿತಗೊಳಿಸಿ.

7. ಅನೇಕ ಬಾರಿ ಉಪಯೋಗಿಸುವಂತಹ ಸಲಕರಣೆಗಳನ್ನು ಪ್ರತಿ ಸಾರಿ ಉಪಯೋಗಿಸಿದ ನಂತರವೂ ಜೀವಿಶುದ್ಧೀಕರಣಗೊಳಿಸಿ ಮತ್ತು ಸೋಂಕುಹರಣಗೊಳಿಸಿ.

8. ಒಮ್ಮೆ ಉಪಯೋಗಿಸಿ ಬಿಸಾಡುವಂತಹ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಮೇಲುಸ್ತುವಾರಿಯಲ್ಲಿ ನಾಶಗೊಳಿಸಿ.

9. ಸೋಂಕುಹರಣವನ್ನೂ ಒಳಗೊಂಡಂತೆ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ಮೊದಲು ಮತ್ತು ನಂತರದಲ್ಲಿ ಕೈ ತೊಳೆಯುವುದನ್ನು ಕಟ್ಟುನಿಟ್ಟಾಗಿ ಅಭ್ಯಾಸ ಮಾಡಿ.

10. ಸಾಗಣೆಯಲ್ಲಾಗಲೀ ಅಥವಾ ವಿಲೇವಾರಿಯಲ್ಲಾಗಲೀ ಆಕಸ್ಮಿಕವಾಗಿ ಚೆಲ್ಲುವುದನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಲು ಎಲ್ಲಾ ಮಾದರಿ/ನಮೂನೆಯ ಧಾರಕಗಳನ್ನು ಮುಚ್ಚಳದಿಂದ ಭದ್ರಪಡಿಸಬೇಕು.

11. ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ನಿಯತಕಾಲಿಕ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತಪಾಸಣೆಯನ್ನು ಖಚಿತ ಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ. ಸೂಕ್ತ ಪ್ರತಿರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು, ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಟೆಟನಸ್, ಟೈಫಾಯ್ಡ್ ಮತ್ತು ಹೆಪಟೈಟಿಸ್–ಬಿ ವಿರುದ್ಧ ಖಚಿತ ಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ.

12. ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಧಾರಕಗಳೊಳಗೆ ನಿಮ್ಮ ಬರಿಗೈಗಳನ್ನು ಇಡಬೇಡಿ.

13. ರೋಗಿಗಳು ಇರುವ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ಬಟ್ಟೆಗಳನ್ನು ವಿಂಗಡಿಸಬೇಡಿ; ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಿದ್ದ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ಅವುಗಳನ್ನು ಚೀಲಗಳಲ್ಲಿ ತುಂಬಿ ಸಾಗಿಸಿ.

ಹರಿತ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆ – ಪ್ರಶ್ನೆಗಳು ಮತ್ತು ಉತ್ತರಗಳು

ಏನು?

ಸೂಜಿಗಳು, ಸಿರಿಂಜ್‌ಗಳು, ಚಾಕುಗಳು, ಬ್ಲೇಡುಗಳು, ಒಡೆದ ಗಾಜುಗಳು ಅಥವಾ ಇತರ ರಂಧ್ರ ಅಥವಾ ಗಾಯವನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡುವ ಯಾವುದೇ ವಸ್ತುಗಳು ಹರಿತ ತ್ಯಾಜ್ಯಗಳು. ಹಾಗಾಗಿ, ಅವು, ಚರ್ಮ ಅಥವಾ ಲೋಳೆಪೊರೆಯನ್ನು ತೂರುವದರ ಮೂಲಕ ಗಾಯವನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡಲು ಅಥವಾ ಸೋಂಕನ್ನು ತಗುಲಿಸಲು ಶಕ್ತವಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಅವು ಉಪಯೋಗಿಸಿದ್ದಾಗಿರಬಹುದು ಅಥವಾ ಉಪಯೋಗಿಸಿಲ್ಲದವುಗಳೂ ಆಗಿರಬಹುದು.

ಏಕೆ?

@ ರೋಗಿಯ ಪಾಲನೆಯಲ್ಲಿ ಹರಿತ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಉಪಯೋಗಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

@ ಶುಶ್ರೂಷಕಿಯರು, ಪ್ರಯೋಗಾಲಯದ ತಂತ್ರಜ್ಞರು ಅಥವಾ ಇತರ ಯಾವುದೇ ವರ್ಗದ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು, ಹರಿತ ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಉಪಯೋಗದ ಮೊದಲು, ಉಪಯೋಗಿಸುವಾಗ ಅಥವಾ ಉಪಯೋಗದ ನಂತರ ಗಾಯಗಳಿಗೆ/ಸೋಂಕಿಗೆ ತುತ್ತಾಗಬಹುದು.

@ ಹರಿತ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗಿ ಸಂಗ್ರಹಿಸದಿದ್ದರೆ ಅಥವಾ ಸರಿಯಾಗಿ ಒಟ್ಟುಗೂಡಿಸದಿದ್ದರೆ, ಅವು ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸುವವರಿಗೆ ಗಾಯಗಳನ್ನು/ಸೋಂಕನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡಬಹುದು.

ಎಲ್ಲಿ?

ಈ ಕೆಳಗಿನ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಹರಿತ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ವಿಶೇಷ ಗಮನವನ್ನು ಹರಿಸಬೇಕು:

@ ಶುಶ್ರೂಷಾ ಕೇಂದ್ರಗಳು

@ ರಕ್ತ ಮತ್ತು ಇತರ ಮಾದರಿ ಸಂಗ್ರಹಣಾ ಸ್ಥಳಗಳು

@ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕೋಣೆಗಳು

@ ಐಸಿಯು/ಸಿಸಿಯು/ಐಟಿಯು

@ ಚುಚ್ಚು ಮದ್ದಿನ ಕೋಣೆಗಳು

@ ವಾರ್ಡ್‌ಗಳು

@ ಯಾವುದೇ ಇತರ ಸ್ಥಳ

ಯಾವಾಗ?

ಹರಿತ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಯ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ವಿಶೇಷ ಮುನ್ನೆಚ್ಚರಿಕೆಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು:

@ ರಕ್ತವನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವಾಗ

@ ರಕ್ತ/ಮಾದರಿಯ್ಯುನ್ನು ಸ್ಥಳಾಂತರಿಸುವಾಗ

@ ಸೂಜಿಗೆ ಮುಚ್ಚಳ ಹಾಕುವಾಗ

@ ಸೀಳಿದ/ಹೊಲಿದ ನಂತರ

@ ಸೂಜಿಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಇತರ ಹರಿತ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಬಿಸಾಡುವಾಗ

@ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸುವಾಗ

@ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ಸಾಗಿಸುವಾಗ

ಹೇಗೆ?

ಹಂತ 1	ಜಾಗೃತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿದಿರಿ	ಹರಿತ ತ್ಯಾಜ್ಯವು ಗಾಯ ಮಾಡಬಹುದು ಅಥವಾ ಸೋಂಕನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡಬಹುದು.
ಹಂತ 2	ವಿಂಗಡಿಸಿ	ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಸಂಗ್ರಹಣೆಯು ಗಾಯದ ಅವಕಾಶಗಳನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ.
ಹಂತ 3	ಸೋಂಕುಹರಣಗೊಳಿಸಿ[1]	ಸೋಂಕುಹರಣವು ಸೋಂಕಿನ ಅವಕಾಶಗಳನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ.
ಹಂತ 4	ವಿರೂಪಗೊಳಿಸಿ/ನಾಶಪಡಿಸಿ[2]	ಸೂಜಿಗಳು ಮತ್ತು ಸಿರಿಂಜ್‌ಗಳ ದುರುಪಯೋಗವನ್ನು ತಡೆಯುತ್ತದೆ.
ಹಂತ 5	ಒಟ್ಟುಗೂಡಿಸಿ ಚೀಲಗಳನ್ನು	– ಹರಿತ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಲು ದಪ್ಪನೆಯ (ರಂಧ್ರ ನಿರೋಧಕ) ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ಉಪಯೋಗಿಸಿ. ಸಣ್ಣ ಮೂತಿಯ ಧಾರಕವು ಸಂಗ್ರಹಣೆಗೆ ಅನುಕೂಲ; ಅನವಶ್ಯಕ ನಿಭಾವಣೆಯನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ/ ತಡೆಯುತ್ತದೆ. – ಅದು ಒಡೆದ ಗಾಜು ಆಗಿದ್ದರೆ: ಜಾಗಕ್ಕೆ ಕಾವಲು ಹಾಕಿ ರಕ್ಷಿಸಿ; ಕೈಗವಸುಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಬೂಟುಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿ; ಮೊಗಚುವ ಕೈಯಿಂದ ಸಂಗ್ರಹಿಸಿ; ಹರಿತ ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಧಾರಕದಲ್ಲಿ ಹಾಕಿ.
ಹಂತ 6	ಹಣೆಚೀಟಿ ಹಚ್ಚಿ	ನೀಲಿ/ಬಿಳಿಯ ಅರೆ ಪಾರದರ್ಶಕ ಧಾರಕವನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿ ಅಥವಾ ಧಾರಕಕ್ಕೆ ಸರಿಯಾದ ಹಣೆಚೀಟಿ ಹಚ್ಚಿ (ಕಾಣುವಂತೆ ಮತ್ತು ಓದುವಂತೆ).
ಹಂತ 7	ಸಾಗಿಸಿ	ಹರಿತ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸುವಾಗ, ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಸಾಗಿಸುವಾಗ, ದಪ್ಪನೆಯ ಕೈಗವಸುಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿ; ಕೈಯಾರೆ ಸಾಗಿಸುವುದನ್ನು ನಿವಾರಿಸಿ–ಕೈಗಾಡಿಯನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿ.
ಹಂತ 8	ಅಂತಿಮ ವಿಲೇವಾರಿ	ವಿರೂಪಗೊಳಿಸುವುದು/ಚೂರು ಮಾಡುವುದು ಮರುಬಳಕೆಯನ್ನು ತಡೆಯುತ್ತದೆ; ಪುನರ್ಸಂಸ್ಕರಣಾಗಾರಕ್ಕೆ ಅಥವಾ ಕಾಂಕ್ರೀಟ್ ಗುಂಡಿಯಲ್ಲಿ ಹೂಳಲು ಕಳುಹಿಸಿ.

1 ಸೋಂಕುಹರಣ ವಿಧಾನ:

- ರಾಸಾಯನಿಕ ಸಂಸ್ಕಾರ: 1% ಹೈಪೋಕ್ಲೋರೈಟ್ ದ್ರಾವಣ ಅಥವಾ 2% ಚೆಲುವೆ (ಆಗ ತಾನೇ ತಯಾರಿಸಿದ ದ್ರಾವಣ: ಒಂದು ಲೀಟರ್ ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಒಂದು ಟೀ ಚಮಚ ಚೆಲುವೆ ಪುಡಿ – 7 ರಿಂದ 10 ಗ್ರಾಂ). ಕನಿಷ್ಠ ಸಂಪರ್ಕಾವಧಿ : 60 ನಿಮಿಷಗಳು
- ಆಟೋಕ್ಲೇವಿಂಗ್: ತಾಪಮಾನ : 121 ಡಿಗ್ರಿ ಸೆಂ; ಒತ್ತಡ : 15 ಪಿಎಸ್‌ಐ; ಅವಧಿ : ಕನಿಷ್ಠ 60 ನಿಮಿಷಗಳು.
- ಸಿರಿಂಜ್‌ನಿಂದ ಸೂಜಿಯನ್ನು ತೆಗೆಯುವ ಮೊದಲು, ಅದನ್ನು ಸೋಂಕುನಿವಾರಕ ದ್ರಾವಣದಿಂದ ತೊಳೆಯಬೇಕು. ಸೂಜಿಯನ್ನು ಹರಿತ ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಧಾರಕದಲ್ಲಿ ಹಾಕಿ; ಸೋಂಕುನಿವಾರಕ ದ್ರಾವಣದಲ್ಲಿ ಅದ್ದುವ ಮೊದಲು ಪ್ಲಂಜರ್ ಅನ್ನು ಸಿರಿಂಜ್‌ನ ಬ್ಯಾರೆಲ್‌ನಿಂದ ತೆಗೆಯಿರಿ.
- ಧಾರಕವು ಸಾಧಾರಣ ಅಥವಾ ದೊಡ್ಡ ಗಾತ್ರದ್ದಾಗಿದ್ದರೆ, ಸೋಂಕುನಿವಾರಕ ದ್ರಾವಣವನ್ನು ಪ್ರತಿ ದಿನವೂ ಚೆಲ್ಲಿ. (ಮುಚ್ಚಳದಲ್ಲಿ ಒಂದು ರಂಧ್ರವನ್ನು ಮಾಡಿ/ಸೋಸುಕವನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿ/ಜೋಡಿ ಧಾರಕವನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿ)

2 ವಿರೂಪಗೊಳಿಸುವಿಕೆ/ನಾಶ ಪಡಿಸುವಿಕೆ:

ಯಾವಾಗಲೂ ಸಲಕರಣೆಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿ. ಬರಿಗೈಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಡಿ. ದಪ್ಪನೆಯ ಕೈಗವಸುಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿ. ಕಟಿಂಗ್ ಪ್ಲೈಯರ್‌ಗಳು ಎಲ್ಲ ಕಡೆಯೂ ಸಿಕ್ಕುತ್ತದೆ, ದುಬಾರಿಯೂ ಅಲ್ಲ ಮತ್ತು ಅನೇಕರಿಗೆ ಅದರ ಉಪಯೋಗ ತಿಳಿದಿದೆ.

ಮೆಕ್ಯಾನಿಕಲ್/ಎಲೆಕ್ಟ್ರಿಕಲ್ ನೀಡಲ್ ಕಟರನ್ನು ಎಲ್ಲೆಲ್ಲಿ ಸಾಧ್ಯವೋ ಅಲ್ಲಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿಸಿ.

ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆ

ನಿ ಮ ಗೇ ನು ತಿ ಳಿ ದಿ ರ ಬೇ ಕು – ನೀ ವೇ ನು ಮಾ ಡ ಬೇ ಕು

@ ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್‌ಗಳು ಮಿಶ್ರರೂಪದ ಕುಟುಂಬಕ್ಕೆ ಸೇರಿದವು.

@ ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್‌ಗಳು ಹೈಡ್ರೋಕಾರ್ಬನ್‌ಗಳ ಬಹುರೂಪಿಗಳಾಗಿದ್ದು ವಿಶಿಷ್ಟವಾಗಿ ಪೆಟ್ರೋಲಿಯಂ ಅಥವಾ ನೈಸರ್ಗಿಕ ಅನಿಲದಿಂದ ಪಡೆಯುವಂಥದ್ದು.

@ ಕೊಳೆತುಹೋಗುವುದಿಲ್ಲವಾದ್ದರಿಂದ ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್‌ಗಳು ಭೂಮಿಯಲ್ಲಿ ಸಾವಿರ ವರ್ಷಗಳಿಗಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚು ಕಾಲ ಉಳಿದಿದ್ದು, ಮಣ್ಣನ್ನು ಮತ್ತು ಸುತ್ತಮುತ್ತಲ ನೀರಿನ ಸೆಲೆಗಳನ್ನೂ ಕಲುಷಿತಗೊಳಿಸುತ್ತವೆ.

@ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್‌ಗಳದ್ದು ಸಿಂಹಪಾಲು. ಸಿರಿಂಜ್‌ಗಳು, ಐವಿ ಚೀಲಗಳು, ರಕ್ತದ ಚೀಲಗಳು, ಮೂತ್ರ ಸೆಳೆಕಗಳು ಇತ್ಯಾದಿಗಳ ಉಪಯೋಗದ ಹೆಚ್ಚಳದಿಂದಾಗಿ ಇದು ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚು.

@ ಮುನಿಸಿಪಲ್ ತ್ಯಾಜ್ಯದಲ್ಲಿರುವ ತ್ಯಾಜ್ಯದ **ನಾಲ್ಕು** ಪಟ್ಟು ಹೆಚ್ಚು ತ್ಯಾಜ್ಯ ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯದಲ್ಲಿರುತ್ತದೆ.

ಸಮಸ್ಯೆಗಳು

@ ಸಾಕಷ್ಟು ಸಂಸ್ಕಾರಕ್ಕೊಳಗಾಗದ ಒಮ್ಮೆ ಉಪಯೋಗಿಸಿ ಬಿಸಾಡುವಂತಹ ಉತ್ಪನ್ನಗಳ ಮರುಬಳಕೆ ಅಥವಾ ಮರುಮಾರಾಟವು ಸೋಂಕಿನ ಪ್ರಸರಣೆಯಲ್ಲಿ ಫಲಿತಗೊಳ್ಳಬಹುದು.

@ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿಭಾಯಿಸುವವರಿಗೆ, ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಚಿಂದಿ ಆಯುವವರಿಗೆ ಸೋಂಕು ತಗುಲುತ್ತದೆ.

@ ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್‌ಗಳ ಅಸಮರ್ಪಕ ದಹನ ಅಥವಾ ಕಳಪೆ ಗುಣಮಟ್ಟದ ದಹನ ಯಂತ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಸುಡುವುದರಿಂದ ಡೈಆಕ್ಸಿನ್ ಮತ್ತು ಫ್ಯುರಾನ್‌ನಂತಹ ವಿಷಕಾರಿ ಅನಿಲಗಳು ಹಾಗೂ, ಸಲ್ಫರ್ ಡೈಆಕ್ಸೈಡ್, ನೈಟ್ರೋಜನ್‌ನ ಆಕ್ಸೈಡ್‌ಗಳು ಇತ್ಯಾದಿಗಳಂತಹ ಹಾನಿಕಾರಕ ಅನಿಲಗಳು ಬಿಡುಗಡೆಯಾಗುತ್ತವೆ. ಡೈಆಕ್ಸಿನ್ ಮತ್ತು ಫ್ಯುರಾನ್‌ಗಳು ಶಕ್ತಿಶಾಲಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಕಾರಕಗಳು.

@ ಅಸಮರ್ಪಕ ಹೂಳುವಿಕೆ ಅಥವಾ ಕಸ ಸುರಿಯುವಿಕೆಯು, ಮಣ್ಣನ್ನು ಒದ್ದೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಸುತ್ತಮುತ್ತಲ ನೀರಿನ ಸೆಲೆಗಳನ್ನು ಕಲುಷಿತಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ.

	'ಮಾಡಬೇಕಾದವು'	'ಮಾಡಬಾರದವು'
1.	ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ಸೋಂಕುಹರಣಗೊಂಡಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ	ಒಮ್ಮೆ ಉಪಯೋಗಿಸಿ ಬಿಸಾಡುವಂತಹ ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಮತ್ತೆ ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಡಿ
2.	ಅವುಗಳು ವಿರೂಪಗೊಂಡಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ	ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ಉಪಕರಣಗಳನ್ನು ಇತರ ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ತ್ಯಾಜ್ಯದೊಂದಿಗೆ ಬೆರೆಸಬೇಡಿ
3.	ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ವಿಂಗಡಿಸಿ	ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್‌ಅನ್ನು ಸುಡಬೇಡಿ

ಸಮರ್ಪಕ ನಿರ್ವಹಣೆ

ಜೀವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿಯಮಗಳು, 1998, ಕ್ಲೋರಿನೇಟೆಡ್ ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ಕನ್ನು ಸುಡುವುದನ್ನು ನಿಷೇಧಿಸುತ್ತದೆ

ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ತ್ಯಾಜ್ಯದಿಂದ ಗಳಿಕೆ ಸಾಧ್ಯ.

@ ವಿಶೇಷವಾಗಿ, ರೋಗಿಯ ಪಾಲನೆಯ ಹೊರತು, ಬಾಟಲುಗಳು, ಗಾಜು ಮತ್ತು ಮಣ್ಣಿನ ಅಥವಾ ಲೋಹದ ಪಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುವುದರ ಮೂಲಕ ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್‌ನ ಉಪಯೋಗವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಿ.

@ ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಸೋಂಕುಹರಣಗೊಳಿಸಿ. ಮಾರಾಟ ಮಾಡಲಾಗದಂತೆ ಅವನ್ನು ವಿರೂಪಗೊಳಿಸಿ.

@ ವಿರೂಪಗೊಳಿಸುವ ಮುಂಚೆ ಇತರ ತ್ಯಾಜ್ಯಗಳಿಂದ ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ತ್ಯಾಜ್ಯದ ವಿಂಗಡಣೆ ಹೆಚ್ಚು ಹಣವನ್ನು ತರುತ್ತದೆ.

ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್‌ಅನ್ನು ದಹನರಹಿತ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನದಿಂದ ಉತ್ತಮವಾಗಿ ನಿರ್ವಹಿಸಬಹುದು. ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸಲು ಆಟೋಕ್ಲೇವ್, ಹೈಡ್ರೋಕ್ಲೇವ್, ಮೈಕ್ರೋವೇವ್, ರಾಸಾಯನಿಕ ಸೋಂಕುಹರಣ ತುಂಬಾ ಸೂಕ್ತವಾದ ವಿಧಾನಗಳು.

ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಉದಾಹರಣೆಗಳನ್ನು ಈ ಕೆಳಗೆ ಕೊಡಲಾಗಿದೆ:

ವಿಧ	ಸಾಮಗ್ರಿ
ಐವಿ ಚೀಲ, ಐವಿ ದ್ರಾವಕ ಧಾರಕ, ಮೂತ್ರ ತೆಗೆಯುವ ನಳಿಕೆಯ ಸೆಟ್, ಸಿವಿಪಿ ಮಾನೋಮೀಟರ್, ಮೂತ್ರ ಸೆಳೆಯುವ ನಳಿಕೆಯ ಸೆಟ್, ರಕ್ತದ ಚೀಲ ಮತ್ತು ಅದರ ಭಾಗಗಳು	ಪಿವಿಸಿ
ಮೂತ್ರ ತೆಗೆಯುವ ನಳಿಕೆಯ ಸೆಟ್, ಮೆಟ್ರೋಜೆಲ್ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದಿನ ಸೀಸೆ, ಡೆಕ್ಸ್ಟ್ರೋಸ್ ಸೀಸೆ, ಸಿವಿಪಿ ಮಾನೋಮೀಟರ್, ಕೈಗವಸಿನ ಚೀಲ, ಸಿರಿಂಜ್, ಸಿರಿಂಜ್ ಚೀಲ, ರಕ್ತ ನೀಡುವ ಪರೀಕ್ಷಕ ಚೀಲ, ಪರದೆ ಚೀಲ, ಐವಿ ಸೆಟ್ ಚೀಲ	ಪಿಇ
ಡೆಕ್ಸ್ಟ್ರೋಸ್ ಸೀಸೆ, ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ದ್ರಾವಕದ ಧಾರಕ, ಸೂಜಿಯ ಮುಚ್ಚಳ, ಸಿರಿಂಜ್, ಸಿರಿಂಜ್ ಚೀಲ, ಸ್ಕಾಲ್ಪ್ ವೀನ್ ಸೆಟ್ ಚೀಲ, ಜೆಲ್ಕೋ ಚೀಲ, ಐವಿ ದ್ರಾವಕ ಧಾರಕ, ಬ್ಲಿಸ್ಟರ್ ಚೀಲ, ಐವಿ ಸೆಟ್ ಚೀಲ	ಪಿಪಿ
ಪಿವಿಸಿ = ಪಾಲಿವಿನೈಲ್ ಕ್ಲೋರೈಡ್; ಪಿಇ = ಪಾಲಿ ಇಥೆಲೀನ್; ಪಿಪಿ = ಪಾಲಿ ಪ್ರೊಪಿಲೀನ್; ಪಿಎಸ್ = ಪಾಲಿ ಸ್ಟಿರೀನ್	

ಇನ್ಸುಲಿನ್ ಸಿರಿಂಜ್

ಒಳಗಿನ ಪಿಸ್ಟನ್	ಪಿಎಸ್
ಹೊರಗಿನ ಭಾಗ	ಪಿಪಿ
ಕೆಂಪು ಭಾಗ	ಪಿಪಿ
ಹಿಂಭಾಗದ ಕವಚ	ಪಿಪಿ

ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ವಿವರಗಳಿಗೆ ದಯವಿಟ್ಟು ಮುಕ್ತವಾಗಿ ಸಂಪರ್ಕಿಸಿ:

ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣಾ ಕೋಶ,

ಸಮುದಾಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಭಾಗ, ಎಂ ಎಸ್ ರಾಮಯ್ಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಹಾವಿದ್ಯಾಲಯ, ಬೆಂಗಳೂರು – 560 054

ದೂರವಾಣಿ: 2360 0968 (ನೇರ) ಅಥವಾ 2360 5190/2360 7473 – ವಿಸ್ತರಣೆ 412

ಫ್ಯಾಕ್ಸ್ : 2360 6213; ಇ–ಮೇಲ್ : hcwmcell@rediffmail.com

ಸುರಕ್ಷಿತ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆ

ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ತಾಳೆ ಪಟ್ಟಿ

ತಾಳೆ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ಭರ್ತಿ ಮಾಡಲು ಮಾರ್ಗದರ್ಶನ:

1. ಮೇಲುಸ್ತುವಾರಿ ಕೆಲಸ ಕಷ್ಟದ ಕೆಲಸ. ಅದು ತಪ್ಪು ಹುಡುಕುವ ಕೆಲಸವಲ್ಲ. ಇದುವರೆವಿಗೂ ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲದ ಒಂದು ದೃಷ್ಟಿಯನ್ನು ಅಂದರೆ, ಉತ್ತಮ ದೃಷ್ಟಿಯನ್ನು ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ನೀಡುವುದು.
2. ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರದ ಒಳಗಡೆಯೂ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಮೂರು ಗಂಟೆಗಳ ಕಾಲ ವ್ಯಯಿಸುವುದು ಅಪೇಕ್ಷಣೀಯ. ಪ್ರಪತ್ರದಲ್ಲಿರುವಂತೆ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ದಾಖಲಿಸಿ.
3. ಈ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳುವ ಮುಂಚೆ, ಮುಕ್ತ ಮನಸ್ಸು, ಪ್ರಾಮಾಣಿಕತೆ ಮತ್ತು ಅನೌಪಚಾರಿಕ ವಾತಾವರಣವನ್ನು ಕಲ್ಪಿಸುವುದು ಅವಶ್ಯಕ.
4. ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯದ ನಿರ್ವಹಣೆಯ ಅಭ್ಯಾಸಗಳನ್ನು ಕುರಿತು ಸಂಸ್ಥೆಗೆ ಮರುಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ನೀಡುವುದು ಕಡ್ಡಾಯ.
5. ಪರೀಕ್ಷಕರ ಟೀಕೆಗಳಿಗೆ ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಹಾಳೆಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿ.

ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರದ ಹೆಸರು:

ವಿಳಾಸ

ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ/ಫ್ಯಾಕ್ಸ್/ಮೊಬೈಲ್:

ಪ್ರತಿವಾದಿಯ ಹೆಸರು/ಹುದ್ದೆ:

ಒದಗಿಸುವ ಸೇವೆಗಳು(ಸುತ್ತು ಹಾಕಿ): ಹೊರ ರೋಗಿಗಳ ವಿಭಾಗ ಮಾತ್ರ/ ಹೊರ ರೋಗಿಗಳ ವಿಭಾಗ + ಒಳ ರೋಗಿಗಳ ವಿಭಾಗ/ಇತರೆ (ಹೆಸರಿಸಿ)

ಸೌಲಭ್ಯ (ಸುತ್ತ ವೃತ್ತ ಹಾಕಿ): ಸಾಮಾನ್ಯ/ವಿಶಿಷ್ಟ/ಅತಿ ವಿಶಿಷ್ಟ

ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಸ್ಥಿತಿ (ಸಂಖ್ಯೆ):

ಕರ್ತವ್ಯ ನಿರತ ವೈದ್ಯ	ಸಮಾಲೋಚಕ ವೈದ್ಯ	ಶುಶ್ರೂಷಾ ಸಿಬ್ಬಂದಿ	ಕೆಲಸದ ಆಳುಗಳು/ಆಯಾಗಳು
ಎಕ್ಸ್-ರೇ ತಂತ್ರಜ್ಞರು	ಪ್ರಯೋಗಾಲಯ ತಂತ್ರಜ್ಞರು	ಇತರರು	ಇತರರು
ಒಟ್ಟು ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಸಂಖ್ಯೆ			

ಹಾಸಿಗೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ: ☐

ಹಾಸಿಗೆಯಲ್ಲಿನ ಸರಾಸರಿ ವಾಸ್ತವ್ಯ: ☐

ದಿನವೊಂದಕ್ಕೆ ಒಳ ರೋಗಿಗಳ ಸರಾಸರಿ ಪ್ರವೇಶ: ☐

ದಿನವೊಂದಕ್ಕೆ ಹೊರ ರೋಗಿಗಳ ಸರಾಸರಿ ಪ್ರವೇಶ: ☐

ತಿಂಗಳೊಂದಕ್ಕೆ ಸರಾಸರಿ ಹೆರಿಗೆಗಳು: ☐

ತಿಂಗಳೊಂದಕ್ಕೆ ಸರಾಸರಿ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳು ☐

ದಂತ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕುರ್ಚಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ: ☐

ಕಳೆದ ಒಂದು ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ಹೊರರೋಗಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ: ☐

ಕಳೆದ ಒಂದು ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ಒಳರೋಗಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ: ☐

ಈ ಕೆಳಗಿನವುಗಳು ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿದ್ದರೆ ಗುರುತು ಮಾಡಿ:

ಸೋಂಕು ನಿಯಂತ್ರಣ ಸಮಿತಿ ☐ ಸೋಂಕುಹರಣ ನೀತಿ ☐ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣಾ ನೀತಿ ☐

ಹರಿತ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣಾ ನೀತಿ ☐ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣಾ ಸಮಿತಿ ☐ ಎಚ್‌ಐವಿ ಸೋಂಕು ನಿಯಂತ್ರಣ ಸಮಿತಿ ☐

ಔದ್ಯಮಿಕ ಸುರಕ್ಷತಾ ನೀತಿ ☐

ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ಲಭ್ಯವಿರುವ ಸೌಲಭ್ಯದ ಸುತ್ತ ವೃತ್ತ ಹಾಕಿ:

ವಿಂಗಡನೆ & ಒಟ್ಟುಗೂಡಿಸುವಿಕೆ	ಆಳವಾಗಿ ಹೂಳುವಿಕೆ	ದಹನ	ಮೈಕ್ರೋವೇವಿಂಗ್	ಆಟೋಕ್ಲೇವ್	ಇತರ (ಹೆಸರಿಸಿ)	ಇತರ (ಹೆಸರಿಸಿ)

ಟೀಕೆಗಳು

1. ಅಧಿಕೃತತೆ/ನವೀಕರಣ ಪಡೆಯಲಾಗಿದೆ : ಹೌದು/ಇಲ್ಲ
2. ಕಾಯಿಲೆ/ಗಾಯ/ಅಪಘಾತಗಳನ್ನು ದಾಖಲಿಸುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆ: ಹೌದು/ಇಲ್ಲ
3. ಕಾಯಿಲೆ/ಗಾಯ/ಅಪಘಾತಗಳನ್ನು ದಾಖಲಿಸುವ ಮತ್ತು ವರದಿ ಮಾಡುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆ: ಹೌದು/ಇಲ್ಲ
4. ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣಾ ಸೌಲಭ್ಯದ ನಿಯತಕಾಲಿಕ ಉಸ್ತುವಾರಿ ಕೈಗೊಳ್ಳುವಿಕೆ: ಹೌದು/ಇಲ್ಲ
5. ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ತರಬೇತಿ : ಹೌದು/ಇಲ್ಲ; ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ಮರುತರಬೇತಿ: ಹೌದು/ಇಲ್ಲ

ಈ ಕೆಳಗಿನವು ಸಂಭವಿಸುತ್ತಿದ್ದರೆ ಅವುಗಳನ್ನು ದಾಖಲಿಸಿ

ತ್ಯಾಜ್ಯ ವಸ್ತುಗಳು	ವಿಂಗಡಣೆ	ಸೋಂಕು ನಿವಾರಣೆ	ವಿರೂಪಗೊಳಿಸುವಿಕೆ	ಒಟ್ಟು ಗೂಡಿಸುವಿಕೆ	ಸಾಗಣೆ	ವರ್ಣ ಸಂಕೇತಿಸುವಿಕೆ	ಅಂತಿಮ ವಿಲೇವಾರಿ
ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಉಳಿಕೆಗಳು							
ಹರಿತ ತ್ಯಾಜ್ಯ							
ದಹನ ಕುಂಡದಲ್ಲಿ ಸುಡಬಲ್ಲ ತ್ಯಾಜ್ಯ							
ಮಾಸು							
ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್							
ಕಾಗದ							
ಆಹಾರದ ಉಳಿಕೆ							
ಪ್ರಯೋಗಾಲ-ಯದ ತ್ಯಾಜ್ಯ							
ಇತರ (ಹೆಸರಿಸಿ)							
ಇತರ (ಹೆಸರಿಸಿ)							

ಅನ್ವಯಿಸದು; ಪೂರ್ಣ; ಅಪೂರ್ಣ; ತೃಪ್ತಿಕರ; ಅತೃಪ್ತಿಕರ; ಸಮಂಜಸ; ಅಸಮಂಜಸ

ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ಔದ್ಯಮಿಕ ಸುರಕ್ಷತೆ

ಒದಗಿಸಿದ್ದಲ್ಲಿ 'ಹೌದು' ಎಂದು, ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ 'ಇಲ್ಲ' ಎಂದು ನಮೂದಿಸಿ

	ಸಮವಸ್ತ್ರ	ನಿಲುವುಡುಪು	ಬೂಟುಗಳು	ಮುಖವಾಡ	ಕಪ್ಪು ಕನ್ನಡಕ	ಕೈಗವಸುಗಳು	ಲಸಿಕೆ ನೀಡಲಾಗಿದೆ
ಕಾರ್ಯನಿರತ ವೈದ್ಯ							
ಶುಶ್ರೂಷಕಿಯರು							
ತಂತ್ರಜ್ಞರು							
ಪ್ರಯೋಗಾಲಯ							
ವಿಕಿರಣ ವಿಜ್ಞಾನ							
ಇತರೆ							
ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿಭಾಯಿಸುವವರು							
ಕೆಲಸದ ಆಳುಗಳು							
ಆಯಾಗಳು							
ಸೇವಕರು							
ಇತರರು							

ತ್ಯಾಜ್ಯ ಧಾರಕಗಳು (ಪ್ರತಿನಿಧಿಸುವ ಶೈಲಿಯಲ್ಲಿ ಒಂದು ಮಾದರಿ)

	1	2	3	4	5
ಧಾರಕವಿರುವ ಸ್ಥಳ					
ಅದರಲ್ಲಿರುವ ತ್ಯಾಜ್ಯ					
ಗಾತ್ರ (ಲೀಟರ್‌ಗಳಲ್ಲಿ)					
ಆಕಾರ					
ಮುಚ್ಚಳ ಇದೆಯೇ?	ಇದೆ/ಇಲ್ಲ	ಇದೆ/ಇಲ್ಲ	ಇದೆ/ಇಲ್ಲ	ಇದೆ/ಇಲ್ಲ	ಇದೆ/ಇಲ್ಲ
ಧಾರಕದ ಮೂಲವಸ್ತು					
ಸಂಗ್ರಹಣೆಯ ಆವರ್ತ ಕಾಲ (ದಿನಕ್ಕೆ)					

ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾದ ಒಂದು ಹಾಳೆಯಲ್ಲಿ, ಘನ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಯ ಸುಧಾರಣೆಗಾಗಿ, ಧಾರಕಗಳು, ಸಂಗ್ರಹಣೆಯ ಆವರ್ತನ ಕಾಲ, ವಿಲೇವಾರಿಯ ಆವರ್ತನ ಕಾಲ, ಸುರಕ್ಷಣಾ ಸಾಧನಗಳ ಉಪಯೋಗ, ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಸಾಗಣೆ ಕುರಿತಾದ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ನೀಡುವ ಸಲಹೆಗಳನ್ನು ಪಟ್ಟಿ ಮಾಡಿ.

ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ವಿವರಗಳಿಗೆ ದಯವಿಟ್ಟು ಮುಕ್ತವಾಗಿ ಸಂಪರ್ಕಿಸಿ:
ಸಾರ್ವಜನಿಕರ ಹಿತಾಸಕ್ತಿಯ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಪ್ರಕಟಿಸಲಾಗಿದೆ:

ದಾಖಲಾತಿ ಘಟಕ
ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣಾ ಕೋಶ
ಸಮುದಾಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಭಾಗ,
ಎಂ ಎಸ್ ರಾಮಯ್ಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಹಾವಿದ್ಯಾಲಯ, ಬೆಂಗಳೂರು – 560 054
ದೂರವಾಣಿ: 2360 0968 (ನೇರ) ಅಥವಾ 2360 5190/2360 7473 – ವಿಸ್ತರಣೆ 412
ಫ್ಯಾಕ್ಸ್ : 2360 6213; ಇ–ಮೇಲ್ : hcwmcell@rediffmail.com

ಜೀವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತ್ಯಾಜ್ಯ ಸಂಸ್ಕರಣಾ ಪದ್ಧತಿಗಳ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನದ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ

ವೈಯಕ್ತಿಕ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನಗಳಿಗೆ/ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ/ವ್ಯಾಪಾರಿಗಳಿಗೆ, ದಯವಿಟ್ಟು ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಪ್ರಪತ್ರಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿ.

ಅ. ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ

ಅ. ತಂತ್ರಜ್ಞಾನದ ಹೆಸರು:

ಆ. ಸಂಕ್ಷಿಪ್ತ ಹಿನ್ನೆಲೆ

ಇ. ಆವಿಷ್ಕರಣವಾದಂದಿನಿಂದ ಜೀವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಜ್ಞಾನದಲ್ಲಿನ ಉಪಯೋಗಕ್ಕಾಗಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವ ಅವಧಿ

ಈ. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಜಾರಿಯಲ್ಲಿರುವ ಸ್ಥಳಗಳು

ಸ್ಥಳಗಳು	ಅವಧಿ

ಆ. ತಾಂತ್ರಿಕ ಮಾನದಂಡ:

ಅ. ಕನಿಷ್ಠ ತ್ಯಾಜ್ಯ ಸಂಸ್ಕರಣಾ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ :

ಆ. ಗರಿಷ್ಠ ತ್ಯಾಜ್ಯ ಸಂಸ್ಕರಣಾ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ :

ಇ. ಸಂಸ್ಕರಣೆಯ ನಂತರ ತೂಕದಲ್ಲಿನ ವ್ಯತ್ಯಾಸ (%) :

ಈ. ಸಂಸ್ಕರಣೆಯ ನಂತರ ಗಾತ್ರದಲ್ಲಿನ ವ್ಯತ್ಯಾಸ (%) :

ಉ. ನಿಭಾಯಿಸಲಾದ ತ್ಯಾಜ್ಯದ ವರ್ಗಗಳು :

ಊ. ಪರಿಗಣಿಸದ ತ್ಯಾಜ್ಯದ ವರ್ಗ :

ಋ. ಸಂಸ್ಕರಣೆಯ ಮುನ್ನಿನ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳು:

ಎ. ಸಂಸ್ಕರಣೆಯ ನಂತರದ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳು:

ಏ. ಸಂಸ್ಕರಣೆಯ ನಂತರದ ಅಂತಿಮ ಉತ್ಪನ್ನದ ವಿಧ/ಸ್ವಭಾವ:

ಐ. ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾದ ಇತರ ಯಾವುದೇ ತ್ಯಾಜ್ಯ:

ಘನ	ದ್ರವ	ಅನಿಲ

ಒ. ಸೃಷ್ಟಿಯಾದ ಅಂತಿಮ ಉತ್ಪನ್ನಗಳ ಉಪಯೋಗಗಳನ್ನು ಪಟ್ಟಿ ಮಾಡಿ:

ಓ. ಸೃಷ್ಟಿಯಾದ ತ್ಯಾಜ್ಯ ಉತ್ಪನ್ನಗಳ ಉಪಯೋಗಗಳನ್ನು ಪಟ್ಟಿ ಮಾಡಿ:

ಔ. ಅವಶ್ಯಕ ಸ್ಥಳಾವಕಾಶ(ಚದುರ ಅಡಿಗಳಲ್ಲಿ):

ವಾಸ್ತವಿಕ ಉಪಕರಣ	ಎಲ್ಲ ಉಪಕರಣಗಳನ್ನೂ ಒಳಗೊಂಡಂತೆ	ಸೇವಾ ಪ್ರದೇಶಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಂತೆ

ಕ. ನಿರ್ಮಾಣದ ಅವಶ್ಯಕತೆ:

ಖ. ಇತರ ಯಾವುದೇ ಅವಶ್ಯಕತೆ (ಹೆಸರಿಸಿ):

ವಿದ್ಯುಚ್ಛಕ್ತಿ		ನೀರು		ಇತರೆ	

ಗ. ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸಲು ಅವಶ್ಯಕವಾದ ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲ:

ಅರ್ಹತೆಗಳು	ತರಬೇತಿ	ಸಂಖ್ಯೆ

ಘ. ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಲು ಇರುವ ಆಯ್ಕೆಗಳು: ಇದ್ದರೆ ಹೆಸರಿಸಿ

ಚ. ಬಿಡಿ ಭಾಗಗಳ ಲಭ್ಯತೆ: ಇದ್ದರೆ, ಸಿಗುವ ಸ್ಥಳ

ಛ. ಸಹಯೋಗದ ಸ್ವರೂಪ (ಭಾರತದ ಒಳಗಿನ ಮತ್ತು ಹೊರಗಿನ)

ಇ. ಮಾಲಿನ್ಯ ಮಾನದಂಡ:

ಅ. ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾದ ಮಲಿನಕಾರಿಯ ವಿಧ ಮತ್ತು ಲಕ್ಷಣ:

ಘನ	**ದ್ರವ**	**ಅನಿಲ**

ವಿಧಾನ(ಗಳು)	**ಲಭ್ಯತೆ**	**ನೀಡಿಕೆ**
ಕಾರ್ಯಸ್ಥಳದ ಒಳಗಿನ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ		
ಕಾರ್ಯಸ್ಥಳದ ಹೊರಗಿನ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ		
ಮಲಿನಕಾರಿಗಳ ನಿಯಂತ್ರಣ		
ಮಲಿನಕಾರಿಗಳ ಸಂಸ್ಕರಣೆ		

ಈ. ಸುರಕ್ಷಣೆಯ ಮಾನದಂಡ:

ಅ. ನಿರ್ವಹಣೆಯ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳು:

ಲಕ್ಷಣ	ಆವರ್ತನ ಕಾಲ

ಆ. ಸಾಮಾನ್ಯ ಆವರ್ತನ ಕಾಲದ ದುರಸ್ತಿಗಳು:

ಇ. ಒಂದು ಘಟಕದ ಕಾಲಾವಧಿ

ಈ. ಔದ್ಯಮಿಕ ಅಪಾಯಗಳ ಲಕ್ಷಣಗಳು

ಉ. ಆರ್ಥಿಕತೆ:

ಅ. ಉಪಕರಣದ ಬೆಲೆ

ಆ. ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಉಪಕರಣದ ಬೆಲೆ

ಇ. ತಿಂಗಳ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣಾ ವೆಚ್ಚ (ಸರಾಸರಿ)

ಈ. ನಿರ್ವಹಣಾ/ದುರಸ್ತಿ/ಬದಲಿ ವಸ್ತುಗಳ ತಿಂಗಳ ಸರಾಸರಿ ವೆಚ್ಚ

ಊ. ದಲ್ಲಾಳಿ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು

ಅ. ದಲ್ಲಾಳಿ ಸಂಸ್ಥೆಯ/ವ್ಯಾಪಾರಿಯ ಹೆಸರು:

ಆ. ವೈಶಿಷ್ಟ್ಯತೆ (ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ)

- ಪ್ರಸ್ತುತ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನದಲ್ಲಿ
- ಇತರ

ಇ. ನೀಡಿದ ಸಮಗ್ರ ಪ್ರಸ್ತಾವ:

ಈ. ನೀಡಿದ ಇತರ ಸೇವೆಗಳು:

ನಿರ್ವಹಣೆ	
ದುರಸ್ತಿ	
ಬಿಡಿ ಭಾಗಗಳು	
ಹಣಕಾಸು	
ತಾಂತ್ರಿಕ	
ಅನಿರೀಕ್ಷಿತ ಸಂದರ್ಭ	

ಈ. ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆ ಎಷ್ಟು ವರ್ಷಗಳಿಂದ?

ಉ. ಇದೇ ರೀತಿಯ ಇತರ ದಲ್ಲಾಳಿ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು

ಬೆಂಗಳೂರಿನಲ್ಲಿ

ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ

ಭಾರತದಲ್ಲಿ

ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯದ ವಿಂಗಡಣಾ–ಸಂಗ್ರಹಣಾ ವಾಹನಗಳು – ವಾಳಾ

ಪಿಒಜಿಯಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಿ ಮತ್ತು ಅದೇ ಸಮಯಕ್ಕೆ ಸಾಗಿಸಲು, ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯದ ವಿಂಗಡಣಾ–ಸಂಗ್ರಹಣಾ ವಾಹನ – **ವಾಳಾ** ಎಂಬ ಪರಿಕಲ್ಪನೆ, ಬೆಂಗಳೂರಿನ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣಾ ಕೋಶದಲ್ಲಿ, ಸೆಪ್ಟೆಂಬರ್ 1996ರಲ್ಲಿ ಹುಟ್ಟಿಕೊಂಡು, 1997 ಮತ್ತು 1998ರಲ್ಲಿ ಮಾರ್ಪಾಡಾಯಿತು. ವಿವಿಧ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಅನೌಪಚಾರಿಕವಾಗಿ ಚರ್ಚಿಸುತ್ತಿದ್ದಾಗ ಮತ್ತು ಈ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ಪುಸ್ತಕದ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಪ್ರಯತ್ನದಲ್ಲಿ ಡಾ. ಪೃಥ್ವೀಶ್, ಡಾ. ಗೋಪಿನಾಥ್, ಡಾ. ಜಯಚಂದ್ರ ರಾವ್, ಡಾ. ಗಿರೀಶ್ ಮತ್ತು ಡಾ. ಶಿವರಾಂ ಅವರುಗಳಿಂದ ಈ ಪರಿಕಲ್ಪನೆ ಹುಟ್ಟಿಕೊಂಡಿತು.

ಉದ್ದೇಶಗಳು:

1. ಪಿಒಜಿಯಲ್ಲಿ ವಿಂಗಡಣೆಗಾಗಿ ಒಂದು ವಿಧಾನವನ್ನು ರೂಪಿಸಲು
2. ಒಂದೇ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಪಿಒಜಿ (POG-Point of Generation) ಯಿಂದ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಸಂಗ್ರಹಣೆ
3. ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯದ (ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರದ ಒಳಗಿನ ಮತ್ತು ಹೊರಗಿನ) ವಿಂಗಡಣೆ ಮತ್ತು ಸಂಗ್ರಹಣೆಯನ್ನು ಸಾಗಣೆಯ ಸಾಧನದೊಂದಿಗೆ ಸಂಪರ್ಕಿಸಲು

ವಾಸ್ತವಾಂಶಗಳು

1. ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ, ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಮತ್ತು ಸಮುದಾಯಕ್ಕೆ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯವು ತುಂಬ ಅಪಾಯಕಾರಿ.
2. ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯದ ನೇರ ನಿಭಾವಣೆಯನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಬೇಕು.
3. ಮಧ್ಯಂತರದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಅಂತಿಮ ಶೇಖರಣೆಯಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ವಿಲೇವಾರಿ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ವಿಂಗಡಿಸುವುದಕ್ಕಿಂತ ಪಿಒಜಿಯಲ್ಲಿ ವಿಂಗಡಿಸುವುದು ಸುರಕ್ಷಿತ ಮತ್ತು ಸುಲಭ.
4. ವಿಂಗಡಣೆಯಾದ ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಸಾಗಣೆ/ಅಂತಿಮ ವಿಲೇವಾರಿಗಾಗಿ, ಪೌರ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಅವಶ್ಯಕವಾದ ನೆರವನ್ನು ಒದಗಿಸಬೇಕು.
5. ಮಾನವ ಮಲವನ್ನು ವಿಲೇವಾರಿ ಮಾಡಲು ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರವು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ವಿಧಾನ ಮತ್ತು ಮೂಲ ಸೌಕರ್ಯಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರಬೇಕು.
6. ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಲಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ಪ್ರಮಾಣಗಳನ್ನು, ಈ ಅಂಶಗಳ ಮೇಲಿನ ಚರ್ಚೆಯ ನಂತರ ನಿರ್ಧರಿಸಲಾಯಿತು:
   - ಅ. ಪರಿಸರ ವಿಜ್ಞಾನ ಮತ್ತು ಅರಣ್ಯ ಇಲಾಖೆ, ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರದ ಅಧಿಸೂಚನೆ – ಜೀವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತ್ಯಾಜ್ಯ (ನಿಭಾವಣೆ ಮತ್ತು ನಿರ್ವಹಣೆ) ನಿಯಮಗಳುವಳಿ 1995, 1997ರ ಕರಡುಗಳು ಮತ್ತು 1998ರ ಅಂತಿಮ ಅಧಿಸೂಚನೆ)
   - ಆ. ಅದರ ಒಂದು ಚರ್ಚೆಯಲ್ಲಿ ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ.
   - ಇ. ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣಾ ಶಾಖೆಯಲ್ಲಿ ಇಂದಿನ ಸಂಶೋಧನಾ ತಂಡ ಗಮನಿಸಿದ ಅಂಶಗಳು.
   - ಈ. ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರಗಳೊಂದಿಗೆ ನಡೆದ ಸಮಾಲೋಚನೆಗಳು.

ತತ್ವ

ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಸರಿಯಾದ ವಿಂಗಡಣೆ, ಸಂಗ್ರಹಣೆ, ಸಾಗಣೆ ಮತ್ತು ನಿಭಾವಣೆ ಎಂದರೆ ಅದು ಸುರಕ್ಷಿತ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆ ಎಂದೂ ಅರ್ಥ.

ವಾಳಾ

'ವಾಳಾ'ದಲ್ಲಿ ಎರಡು ಅಂಶಗಳಿವೆ:

ಅ. ಧಾರಕಗಳು (Bins, Containers)

ಆ. ಕೋಣೆಗಳೊಂದಿಗಿನ ಅಥವಾ ವಿಭಜಕಗಳೊಂದಿಗಿನ ಸಾರಿಗೆ ವಾಹನ

ಧಾರಕಗಳು ಕನಿಷ್ಠ ಮೂರು ವಿವಿಧ ಗಾತ್ರಗಳವು:

ಅ. ಪಿಒಜಿಯಲ್ಲಿ ಇಡುವಂಥವು

ಆ. 'ವಾಳಾ'ಗಳಲ್ಲಿ ಇರುವಂಥವು

ಇ. ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣಾ ಸೌಲಭ್ಯದ ಶೇಖರಣಾ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಇಡುವಂಥವು

ಸುಲಭವಾಗಿ ತೆಗೆದು, ತೊಳೆದು ಮತ್ತೆ ಇಡುವಂತೆ ಧಾರಕಗಳ ಅಳತೆಗಳು, ಉಬ್ಬುತಗ್ಗುಗಳು ಮತ್ತು ಹಿಡಿಕೆಗಳನ್ನು ವಿನ್ಯಾಸಗೊಳಿಸಲಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಸಾಗಣೆ ವಾಹನವನ್ನು ಈ ಕೆಳಕಂಡಂತೆ ವಿವರಿಸಬಹುದು:

ಸಾಮಾನು ಸರಂಜಾಮುಗಳನ್ನು ಸಾಗಿಸಲು ವಿಮಾನ ನಿಲ್ದಾಣಗಳಲ್ಲಿ ಕಾಣಸಿಗುವಂತಹ ಗಾತ್ರದ ಮತ್ತು ವಿನ್ಯಾಸದ ಕೈಗಾಡಿಗಳು

ಕೈಗಾಡಿಗೆ ನಾಲ್ಕು ಚಕ್ರಗಳನ್ನು ಜೋಡಿಸಿದ್ದು ಸಮಾನಾಂತರವಾದ ಅಥವಾ U ಆಕಾರದ ಹಿಡಿಕೆಯನ್ನು ಜೋಡಿಸಿರಲಾಗುತ್ತದೆ. ಅದು ಸೌಖ್ಯದಾಯಕವಾಗಿ ಇರಬೇಕಾದುದು ಅವಶ್ಯಕ.

ಒರಟು ನಿಭಾವಣೆಯನ್ನು ತಾಳಿಕೊಳ್ಳಬಲ್ಲಂತಹ ವಸ್ತುವಿನಿಂದ ಕೈಗಾಡಿಯನ್ನು ಮಾಡಿರಬೇಕು. ಕೈಗಳಿಂದ/ಯಾಂತ್ರಿಕವಾಗಿ ತೊಳೆಯಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುವಂತೆ ವಿನ್ಯಾಸಗೊಳಿಸಿರಬೇಕು. ಅದನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ತೊಳೆಯಲಾಗದಿದ್ದರೆ, ದುರ್ಗಂಧಕ್ಕೆ ಮತ್ತು ನೊಣಗಳಿಗೆ ಅವಕಾಶ ನೀಡುತ್ತದೆ.

ವಿವಿಧ ಪಿಒಜಿ ತ್ಯಾಜ್ಯಗಳ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸಲು ಕೈಗಾಡಿಗಳು ವಿವಿಧ ಗಾತ್ರದವುಗಳಾಗಿರಬಹುದು.

ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯದ ವಿಂಗಡಣಾ–ಸಂಗ್ರಹಣಾ ವಾಹನವನ್ನು ದಪ್ಪನೆಯ ಕೈಗವಸುಗಳನ್ನು ಧರಿಸಿ ನಿಭಾಯಿಸಬೇಕು.

ಅಡ್ಡಡ್ಡಲಾಗಿರಿಸಿದ ನಾಲ್ಕು ಧಾರಕಗಳನ್ನು ಕೈಗಾಡಿಯ ಮಧ್ಯಭಾಗದಲ್ಲಿ ಜೋಡಿಸಬೇಕು.

ಸಾಕಷ್ಟು ಹಣವಿದ್ದರೆ, ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ವಾರ್ಡ್‌ನಲ್ಲೂ ಒಂದೊಂದು ಕೈಗಾಡಿಯನ್ನು ಇರಿಸಬಹುದು.

ಸಿರಿಂಜ್‌ಗಳಿಂದ ಸೂಜಿಗಳನ್ನು ತೆಗೆಯಲು ಮತ್ತು ಅವುಗಳನ್ನು ವಿರೂಪಗೊಳಿಸಲು ನೆರವಾಗುವಂತೆ, ಕೈಗಾಡಿಗಳಲ್ಲಿ ಕಟಿಂಗ್ ಪ್ಲೈಯರ್‌ಗಳು (ನೈಲ್ ರಿಮೂವರ್, ಟೂತ್ ಎಕ್ಸ್‌ಟ್ರಾಕ್ಟರ್ ಅಥವಾ ಅಂಥದೇ ಸಲಕರಣೆ) ಸಿಗುವಂತೆ ಒಂದು ಜಾಗ ಇರಬೇಕು.

ಕೈಗಾಡಿಯ ವಿವರಣೆ

1. ಕೈಗಾಡಿಯ ಮುಂಭಾಗದಲ್ಲಿ, ಸಾಮಾನ್ಯ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು (ಕಾಗದ, ರಟ್ಟುಗಳು ಇತ್ಯಾದಿ) ಸಂಗ್ರಹಿಸಲು ನೆಟ್ಟಗೆ ಇಟ್ಟಿರುವ ಒಂದು ಧಾರಕವನ್ನು ಜೋಡಿಸಲಾಗಿರುತ್ತದೆ.
2. ಸುಲಭವಾಗಿ ತೆಗೆದು, ತೊಳೆದು, ಮರುಸ್ಥಾಪಿಸಲಾಗುವಂತೆ 4 ಕಸದ ತೊಟ್ಟಿಗಳನ್ನು ವಿನ್ಯಾಸಗೊಳಿಸಲಾಗಿರುತ್ತದೆ.
3. ನಾಲ್ಕು ಕಸದ ತೊಟ್ಟಿಗಳು ಈ ಕೆಳಗಿನಂತೆ ವಿನ್ಯಾಸಗೊಂಡಿರುತ್ತವೆ:
   - ಒಂದೇ ಸಲಕ್ಕೆ ನಾಲ್ಕನ್ನೂ ಹೊರತೆಗೆಯಬಹುದು.

- ಪಕ್ಕಪಕ್ಕದ ತೊಟ್ಟಿಗಳ ನಡುವೆ 2 ಅಂಗುಲ ಅಂತರವಿರುವಂತೆ ಅವುಗಳನ್ನು ಜೋಡಿಸಬಹುದು.
- ಅವುಗಳನ್ನು ಹಿಂಡಾಲಿಯಂ/ಫೈಬರ್‌ಗ್ಲಾಸ್/ಉಕ್ಕು/ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್‌ನಿಂದ ತಯಾರಿಸಲಾಗಿರುತ್ತದೆ.
- ತಿರುಪು (screw)ಗಳಿಲ್ಲದೆ, ಆದರೆ ಸೀಳು (slot), ಜಾರುಕ (slide) ಮತ್ತು ಗೂಟ(peg)ಗಳ ನೆರವಿನಿಂದ ಸುಲಭವಾಗಿ ಬಿಚ್ಚಿ ಮತ್ತೆ ಜೋಡಿಸಬಹುದು.
- ಹರಿತ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಲು ಒಂದು ತೊಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿ ನೀಲಿ ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ಚೀಲವನ್ನಿಟ್ಟು ನೀಲಿ ಬಣ್ಣದಿಂದ ಸಂಕೇತಿಸಬಹುದು. ಒಡೆದ/ಒಡೆಯದ ಗಾಜಿನ ಪಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಲು ಮುಂದಿನ ತೊಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿ ಬಿಳಿ ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ಚೀಲವನ್ನಿಟ್ಟು ಬಿಳಿ ಬಣ್ಣದಿಂದ ಸಂಕೇತಿಸಬಹುದು. ಡ್ರೆಸಿಂಗ್‌ಗಳು, ರಕ್ತ, ಶರೀರ ದ್ರವಗಳು, ಅಂಗಾಂಶಗಳು, ಜೀವ ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ತ್ಯಾಜ್ಯ, ಬಿಸಾಡಿದ ಔಷಧಗಳು, ಮಾಸು ಮುಂತಾದವುಗಳನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಲು ಇದರ ಮೇಲಿನ ತೊಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿ ಹಳದಿ ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ಚೀಲವನ್ನಿಟ್ಟು ಹಳದಿ ಬಣ್ಣದಿಂದ ಸಂಕೇತಿಸಬಹುದು. ಸಾಮಾನ್ಯ ಮುನಿಸಿಪಲ್ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಲು ಮುಂದಿನ ತೊಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿ ಹಸಿರು ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ಚೀಲವನ್ನಿಟ್ಟು ಹಸಿರು ಬಣ್ಣದಿಂದ ಸಂಕೇತಿಸಬಹುದು. ಚೀಲವು ಗಟ್ಟಿಮುಟ್ಟಾಗಿದ್ದು ತೆಗೆಯಬಲ್ಲಂಥ ಪಾಲಿಥೀನ್ ಚೀಲ ಅಥವಾ ಸೀಸೆ ಅಥವಾ ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ಅಥವಾ ಲೋಹದ ಪೆಟ್ಟಿಗೆಯಾಗಿರಬಹುದು. ಇದು, ಬಲಿಷ್ಠವಾದ ಕಾಗದದ ದೊಡ್ಡ ಚೀಲವೂ ಆಗಿರಬಹುದು. ಇಡೀ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿನ/ದೇಶದಲ್ಲಿನ ಎಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರಗಳೂ ಏಕರೂಪದ ಶಿಷ್ಟ ಸಂಕೇತಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು.

4. ಎಲ್ಲಾ 'ವಾಳಾ'ಗಳನ್ನು ಯಾವಾಗಲೂ ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಪಿಒಜಿಯಲ್ಲಿಯೇ ಇಟ್ಟಿದ್ದು ತ್ಯಾಜ್ಯ ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾಗುತ್ತಿದ್ದಂತೆ ಅವುಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು.
5. ಎಲ್ಲಾ ಸಮಯದಲ್ಲೂ, ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಪಿಒಜಿ ಹತ್ತಿರ ವರ್ಣ-ಸಂಕೇತದ ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ಚೀಲಗಳ ಸಾಕಷ್ಟು ದಾಸ್ತಾನು ಇರಬೇಕು.
6. ಜೀವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ವಿಂಗಡಣಾ-ಸಂಗ್ರಹಣಾ ವಾಹನಗಳಲ್ಲಿ ಹಾಕುವ ಮುನ್ನ ಆಟೋಕ್ಲೇವ್ ಮಾಡಬೇಕು.
7. ಎಳನೀರು ಬುರುಡೆಗಳನ್ನು ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗಿ ಸಂಗ್ರಹಿಸಿ ಅವುಗಳನ್ನು ಇಂಧನವನ್ನಾಗಿ ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಅಥವಾ ನಾರಿನ ಉತ್ಪನ್ನಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸುವ ಜನರಿಗೆ ಮಾರಬೇಕು.
8. ಒತ್ತಡದಲ್ಲಿ ಪ್ಯಾಕ್ ಮಾಡಿದ ಧಾರಕಗಳನ್ನು ತಯಾರಕನಿಗೆ ವಾಪಾಸು ಕಳುಹಿಸಬೇಕು ಅಥವಾ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ವಿಂಗಡಿಸಿ ನಿಶ್ಚಿತ ಮತ್ತು ಜಾಗರೂಕ ವಿಲೇವಾರಿಗಾಗಿ ಕಳುಹಿಸಬೇಕು.
9. ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸುವವರಿಗೆ ತರಬೇತಿಯನ್ನು ನೀಡಿರಬೇಕು ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ವಿಂಗಡಿಸುವಾಗ ಮತ್ತು ಸಂಗ್ರಹಿಸುವಾಗ ಕೈಗವಸುಗಳನ್ನು ಧರಿಸುವಂತೆ, ಮತ್ತು ಕೆಲಸ ಮುಗಿಸಿದ ಮೇಲೆ ಕೈಗಳನ್ನು ಚೆನ್ನಾಗಿ ತೊಳೆದುಕೊಳ್ಳುವಂತೆ ಸೂಚನೆ ನೀಡಬೇಕು. ಪಿಒಜಿಯಲ್ಲಿ ಅಪಾಯಕಾರಿ (ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯದ ಅಥವಾ ವಿಕಿರಣದ) ತ್ಯಾಜ್ಯ ಕಂಡುಬಂದರೆ, ಅದನ್ನು ವಿಂಗಡಿಸಿ ಅಂತಿಮ ವಿಲೇವಾರಿಗೆ ಕಳುಹಿಸಬೇಕು.
10. ಚಿಕ್ಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ದಿನಕ್ಕೆ ಕನಿಷ್ಠ ಒಂದು ಸಲದಂತೆ ಮತ್ತು ದೊಡ್ಡ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ದಿನಕ್ಕೆ ಕನಿಷ್ಠ ಎರಡು ಸಲದಂತೆ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ವಿಂಗಡಣಾ-ಸಂಗ್ರಹಣಾ ವಾಹನವನ್ನು ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಸೂಕ್ತವಾದ ಧಾರಕಗಳಲ್ಲಿ/ಸಹಕಾರಿ ವಿಲೇವಾರಿ ನಿವೇಶನಗಳಲ್ಲಿ ತುಂಬಲು ಖಾಲಿ ಮಾಡಬೇಕು.
11. ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಪಿಒಜಿಗೂ ಎರಡು ಜೊತೆ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ವಿಂಗಡಣಾ-ಸಂಗ್ರಹಣಾ ವಾಹನಗಳು ಇರಬೇಕು. ಒಂದು ಉಪಯೋಗದಲ್ಲಿರುವಾಗ ಇನ್ನೊಂದನ್ನು ತೊಳೆದಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಬಹುದು.
12. ಅಂಟುರೋಗದ ವಾರ್ಡ್‌ಗಳ ಎಲ್ಲಾ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನೂ (ಸಾಮಾನ್ಯ ತ್ಯಾಜ್ಯವೂ ಸೇರಿದಂತೆ) ಸೋಂಕಿನ ತ್ಯಾಜ್ಯವೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸಿ ಹಳದಿ ಚೀಲಗಳಲ್ಲಿ ತುಂಬಬೇಕು.
13. ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ಚೀಲಗಳನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ತುಂಬಬಾರದು. ಚೀಲಗಳನ್ನು ಸುಲಭವಾಗಿ ಮುಚ್ಚುವಂತೆ/ಹೊಲೆಯುವಂತೆ ತುಂಬಬೇಕು. ಹಾಗೂ, ತ್ಯಾಜ್ಯವು ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾದ ಸ್ಥಳವನ್ನು ಸೂಚಿಸಲು ಚೀಲಗಳಿಗೆ ಹಣೆಚೀಟಿಯನ್ನು ಹಚ್ಚುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು.

ಪರಾಮರ್ಶನ ಗ್ರಂಥಗಳು

1. **Achuthan C (1997):** Paper clippings and Personal Communication Retired Joint Director of Health and Family Welfare Services, Government of Karnataka, Bangalore.
2. **Aditya Debraj (1997):** Environmental Standards and Guidelines for Management of Hospital Waste as specified by Central Pollution Control Board. (Personal communication from Mr. Aditya Debraj, Thermax India Ltd, Pune)
3. **Aditya Debraj:** Feasibility report of a Common incineration project in Pune; Personal Communication from Mr. Aditya Desraj, Thermax India Ltd, Pune.
4. **Adrian Coad (Editor):** Managing Medical waste in developing countries – Report of a consultation on Medical Waste Management in developing countries, WHO, Geneva, September, 1992. (WHO/PER/RUD/94.1 English, Distribution – General)
5. **Aggarwal K K (1995):** Hospital Waste – A source of AIDS – Indian Journal of Clinical Practice Vol. 5, No.8 January 1995.
6. **Balaji and Banorgekar S S:** Solid waste incineration – an article from Thermax India Ltd, Pune.
7. **Bartholmew K. Mattren (1996):** Disinfection breaks chain in Hospitals; Medical focus –3/1986, pp.58 to 60.
8. **Bineesha P (1996):** Paper clippings and Personal Communications; CEE, Bangalore.
9. **Christoph Menke(1996):** Personal Communication and Materials collected from GTZ, C/o. TERI, Bangalore.
10. **Director General, Armed Forces Medical Services (1968):** Manual of Health for the Armed forces; Manage of publication, Civil lines, Government of India, New Delhi.
11. **Down to Earth (1996):** Hospital Waste: Management Morass; May 31 1996, pp.27 to 31.
12. **Environmental Sevices, India:** COWICONSULT, After Quality Institute, Denmark; Environmental Training Institute Project, India, Training programme on Hospital Waste Management Course Number 15.1.
13. Experiences at Hospital Waste Management Workshop held on 26th and 27th December 1995 at Mayo Hall, Bangalore for Doctors and Medical Superintendents of Bangalore City – organized by Centre for Environmental Education, Southern Regional Cell, BangLore.
14. **GOPA (1993):** Study on hazardous waste management in Hospitals; Improvement of the Accra Solid Wsste and Night Solid Disposal System, Republic of Ghana.
15. **Government of Karnataka (1976):** The Karnataka Municipal Corporation Act 1976, Byelaws 406, 408, 409, Pages 228, 229, 230; Department of Law and Parliamentary Affairs, Government of Karnataka, Bangalore.
16. **Government of India (1995):** The Gazette of India – Extraordinary Part II, Section3, Sub-section (ii) No, 233, New Delhi, Tuesday, April 25, 1995/Vaishakha 5, 1917; Ministry of Ecology, Environment and Forests, New Delhi.
17. **GTZ:** Status of Health Waste Management in Federal Republic of Germany – A report; Central Pollution Control Board, Parivesh Bhavan, East Arjun Nagar, Delhi 110 049.
18. **Iqbal Malik et al (1996):** Hospital Waste:A dangerous infusion – A Vataravan report - February 1996; Dr. Iqbal Malik, Director,Vatavaran, 540, Asia Games Vilage, New Delhi – 110 049.
19. **Jayachandra Rao M (1996):** NGO's and their interaction with the Bangalore City Corporation for working towards a Healthy City – People presented at the KACH conference held on 13/04/1996 at JSS Medical College, Mysore.

20. Ms. John S: Hospital House Keeping and Ward Store Keeping; An article obtained from the Nursing Superintendent of Chinmaya Mission Hospital, Bangalore.

21. **Kharkhanis S M:** Destromat incinerators – Answers to Pollution Menace; Thermax India Ltd, Pune.

22. **Kerae M (1996):** Hospital Waste in India, Chapter 4, Discussion – Emmannel Hospital Association and University College London Medical School.

23. **Kirsten Stachr Johnssen (1987):** Control of hospital infection – WHO programme for the Control of Hospital infection 0828,5 10/1987 I

24. **Maartige Van Eerd (1996):** The Occupational Health aspects of waste Collection and Recycling – A survey of literature; WWEP working document 4, Part I, UWEP, The Netherlands.

25. **Manamohan Rao:** Chairman,Department of Civil Engineering, UVCE, Bangalore University – Personal Communication.

26. **Manohar D (1996):** Physical and Chemical characteristics of Solid and Liquid Waste of SVIMS Superspeciality Hospital, Thirupathi – Thesis submitted for the award of Master of Technology of Civil Enginering, S V University college of Engineering, Thirupathi.

27. **Nayar V S S (1996):** Pollution from Hospital Wastes; its sources,magnitude and abatement; Health Education, Volume IX, Number 2.

28. **Park J E and Park K (1989):** Text Book of Preventive and Social Medicine, 12th Edition; M/s Banarasidas Bhanot, Jabalpur, India.

29. **Raksha Khushalani (1996):** Uproar over a burning issues and search for a viable alternative; Down to Earth, May 31 1996, pp. 20 and 21.

30. **Rosily Joseph, Ann Maria, Sivakumar A K (1995):** A comparative study of Waste Management practices in city hospitals and a proposal for improvement-thesis submitted in partial fulfilment of the final examination for Post Graduate Diploma in Health Care Administration, Institute of Health Management and Paramedical Studies, St. John's Academy of Health Sciences; Bangalore 560 034.

31. **Rudolf Marz (1986):** AIDS – Prophylactic hygiene; Medical focus – 3/1986, pp. 52 to 54.

32. **Seal S C (1971):** A Text Book of Preventive and Social Medicine; Allied Agency,Calcutta – 6.

33. **Shristhi (1996):** Medical Waste Incineration – a letter to the President of World Bank, C/o India Office, Lodi Estate, New Delhi 110 003.

34. **Sreeniwas Karkhanis:** Efficient and effective waste Management – the incineration way; an article from Thermax India Ltd, Pune.

35. **Sriniwas K (1992):** Hospital Acquired infections – guide lines for Control, Ministry of Health and Family Welfare, Government of India, New Delhi.

36. **St. Gallen (1994):** Medical Waste Management – Experience from Nepal – A case study; Swiss centre for Development Co-operation in Technology and Management.

37. **UWEP News:** Edited by Waste,June 1996, UWEP, The Netherlands.

38. **WHO (1983):** Management of Waste from hospitals and other health care establishments – Euro reports and studies 97; WHO Regional Office for Europe, Copenhagen.

39. **WHO-SEARO (1995):** Survey of Hospital Waste Management in South Est AsiaRegion; WHO – Regional Office for South East Asia, New Delhi, India.

40. **WHO-SEARO (1998):** A Manual on infection Control in Health Facilities, SEARO Regional Health Papers – No. 18, WHO-SEARO, New Delhi,

41. **Winfried Schmidt and Thils Schmidt:** Separate Collection saves costs – Environmentally and Hygienically Sound Disposal of Hospital Waste in Brazil, Focus.

42. **Yellappa Reddy A N (1996):** Retired Secretary II, Department of Environment, Ecology and Forests, Government of Karnataka, Bangalore; Personal Communications.

ಪದಕೋಶ

ಅಂಗಾಂಶ - Tissue

ಅಂತಿಮ ಸೋಂಕು ಹರಣ - Terminal disinfection

ಅರ್ಬುದ - Cancer

ಆಮಶಂಕೆ - Desentery

ಆಮ್ಲ - Acid

ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಿಂದ ಗಳಿಸಿದ ಸೊಂಕುಗಳು - Hospital Acquired Infections

ಒಟ್ಟುಗೂಡಿಸುವಿಕೆ - Containment (Eg. Containment of sharp)

ಕರುಳು ಉರಿಮೂತ್ರ - Gastro Intestinal

ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ - Pesticide, Insecticide

ಕ್ಷಾರ - Alkali

ಗಾಯ (ರೋಗ ಪೀಡಿತ ಸ್ಥಳ) - Lesions

ಗೃಹ ಸ್ವಚ್ಛತೆ - House keeping

ಗೃಹಕೃತ್ಯದ - House Hold

ಚಿಕಿತ್ಸೆ - Therapy

ಚೂರು ಮಾಡುವ ಯಂತ್ರ - Shredder

ಜಾಳರಿವೆ - Gauze

ಜೀವ ತಾಂತ್ರಿಕ - Bio-technology

ಜೀವ ಪರಿಸರ ಶಾಸ್ತ್ರ - Ecology

ಜೀವ ವಿಜ್ಞಾನ (ಅದಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ) - Biologicals

ಜೀವ ವೈದ್ಯಕೀಯ - Bio-medical

ಜೀವಕೋಶ - Cell

ಜೀವ ನಿರೋಧಕ - Antibiotic

ಜೀವಶುದ್ಧೀಕರಣ - Sterilize

ಜೀವಾಣು ವಿಷ - Toxin

ಜೊಲ್ಲು - Sputam

ತಾಳೆ ಪಟ್ಟಿ - Checklist

ತ್ಯಾಜ್ಯ - Waste

ದಂತ ವೈದ್ಯಕೀಯ - Dentistry

ದಹನಕುಂಡ - Incinerator

ಧನುರ್ವಾತ - Tetanus

ಧಾರಕ - Bin, Container, Vessel

ನಿರುಪದ್ರವಿ - Innocuous

ನಿರ್ಮಲಕಾರಕ - Cleaning Agent

ನಿಲುವುಡುಪು - Apron

ನೆರಡಿ - Anthrox

ಬಟ್ಟೆ (ಉದಾ : ದುಪ್ಪಟಿ) - Linen

ಪುನರ್ಸಂಸ್ಕರಣೆ - Recycle

ಪ್ರತಿ ರಕ್ಷಣೆ (ಉದಾ : ಲಸಿಕೆ ನೀಡುವುದು) - Immunization

ಪ್ರರೂಪ - Format

ಪ್ರಪತ್ರ - Form

ಪ್ರಸ್ತುತ ಸೋಂಕು ಹರಣ - Concurrent disinfection

ಬಾಯಿನಳಿಕೆ - Mouthpiece

ಬಿಸಾಡುವಂತಹ - Disposable

ಭೇದಿ - Diarrhoea

ಮರುಬಳಕೆ - Reuse

ಮಲ - Stools

ಮಾದರಿ - Specimen

ಮಾಸು - Placenta

ಮಾಹಿತಿ ಮತ್ತು ಕಲಿಕಾ ಘಟಕಗಳು - Information & Learning Units

ಮೂತ್ರ ನಳಿಕೆ - Catheter

ಮೂತ್ರನಾಳ - Urethral

ಮೊಳಕೆ ತಟ್ಟೆಗಳು - Culture Plate

ರಕ್ತಸಾರ - Serum

ರೋಗ ನಿರ್ಧಾರ ಶಾಸ್ತ್ರ - Pathology

ರೋಗ ನಿವಾರಕ (ಔಷಧಿ) - Medicament

ರೋಗಕಾರಕ - Pathogen, Pathogenic

ರೋಗಾಣು - Bacteria, Protozoa

ಲೋಳೆಪೊರೆ - Mucus Membrane

ವಿಂಗಡಣೆ - Segregation

ವಿಲೇವಾರಿ - Disposal

ವಿಷಯಾಧ್ಯಯನ - Cast Study

ವಿಸಂಕೇತಿಸು - Decode

ಶವ ಪರೀಕ್ಷೆ - Autopsy

ಶೇಖರಣೆ - Storage

ಸಂಕೇತಿಸು - Encode

ಸಂಗ್ರಹಣೆ - Collection

ಸಾಗಣೆ - Transportation

ಸೂಕ್ಷ್ಮಜೈವಿಕ - Microbial

ಸೃಜನಾತ್ಮಕ - Creative

ಸೋಂಕಿತ - Infected

ಸೋಂಕಿನ - Infectious

ಸೋಂಕು ನಿವಾರಕ - Disinfectant

ಸೋಂಕು ನಿವಾರಣೆ - De-contamination

ಸೋಂಕುಹರಣಗೊಳಿಸುವಿಕೆ - Sterilization

ಹಣೆಚೀಟಿ - Lable

ಹರಿತ ವಸ್ತು - Sharp Object

ಕೃತಕ ಹಲ್ಲು - Denture

ಹಾನಿಕಾರಕ - Hazardous

ಹುಣ್ಣು - Sore

ಹೊಕ್ಕುಳ ಬಳ್ಳಿ - Umbilical Cord

* * * * *

ನಾಲ್ಕು ಜನರ ಕಥೆ

ಇದು ನಾಲ್ಕು ಜನರ ಕುರಿತ ಒಂದು ಕಥೆ.
ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬರೋ, ಕೆಲವರೋ, ಯಾರಾದರೋ, ಯಾರೂ ಸಹ
ಮೊದಲು ಮಾಡಬಹುದಾದ ಒಂದು ಮುಖ್ಯ ಕೆಲಸವಿತ್ತು.
ಕೆಲವರು ಅದನ್ನು ಮಾಡುವರು ಎಂದು ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬರೂ ಖಂಡಿತವಾಗಿ ತಿಳಿದಿದ್ದರು.
ಯಾರಾದರೂ ಅದನ್ನು ಮಾಡಬಹುದಿತ್ತು.
ಆದರೆ ಯಾರೂ ಅದನ್ನು ಮಾಡಲಿಲ್ಲ.
ಕೆಲವರು ಆ ಕುರಿತು ಕೋಪಗೊಂಡರು;
ಏಕೆಂದರೆ ಅದು ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬರ ಕೆಲಸವಾಗಿತ್ತು.
ಯಾರಾದರೂ ಅದನ್ನು ಮಾಡಬಹುದಿತ್ತು ಎಂದು ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬರೂ ಯೋಚಿಸಿದರು.
ಆದರೆ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬರೂ ಅದನ್ನು ಮಾಡುವುದಿಲ್ಲ
ಎಂದು ಯಾರೂ ಅರ್ಥ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲಿಲ್ಲ.
ಯಾರಾದರೂ ಮಾಡಬಹುದಾಗಿದ್ದನ್ನು ಯಾರೂ ಮಾಡದಿದ್ದಾಗ
ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬರೂ ಉಳಿದವರನ್ನು ನಿಂದಿಸುವುದರಲ್ಲಿ ಇದು ಕೊನೆಗೊಂಡಿತು.

– ಅನಾಮಿಕ

